Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. med. N. Zöllner

ERSTBESCHWERDEN DES PATIENTEN IN DER ALLGEMEINPRAXIS UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE ÄRZTLICHE DIAGNOSE

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

CHRISTIAN HACKER

aus

Wolmirstedt

1984

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544309_0018

ERSTBESCHWERDEN DES PATIENTEN IN DER ALLGEMEINPRAXIS UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE ÄRZTLICHE DIAGNOSE

CHRISTIAN HACKER

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. med. N. Zöllner

ERSTBESCHWERDEN DES PATIENTEN IN DER ALLGEMEINPRAXIS UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE ÄRZTLICHE DIAGNOSE

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

CHRISTIAN HACKER

aus

Wolmirstedt

1984

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät

der Universität München

Berichterstatter: Privatdozent Dr. med. H. Pillau

Mitberichterstatter: Professor Dr. med. N. Zöllner

Dekan: Professor Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 26. April 1984

Herrn Privatdozent Dr. med. H. Pillau danke ich fü
die freundliche Überlassung des Themas und die für
sorgliche Betreuung bei der Anfertigung der Arbeit
Meinem Vater Herrn Dr. med. W. Hacker danke ich fü
die Unterstützung bei der Erhebung der Fälle in
seiner Allgemeinpraxis.
Meiner Mutter Frau B. Hacker,Fräulein E. Traut-
mannsberger und Frau U. Warmuth danke ich für die
Mithilfe bei der Registrierung der Fälle.

Inhaltsverzeichnis:

Kapitel		Seite
A.	Einleitung	3
B.	Literaturüberblick	5
C.	Methode	
I.	Beschreibung der Praxis für die Erhebung	7
II.	Erhebung der Daten	8
III.	Bearbeitung der erhobenen Daten	9
D.	Ergebnisse	
I.	Alters- und Geschlechtsverteilung	11
II.	Mehrfache Beratungsursachen anläßlich eines Arztkontaktes	13
III.	Patientenbeschwerden	
1.	Informationsgrad der Patientenangaben	14
a)	Lokalisationsangaben	16

Kapitel		Seite
b)	Symptom- und Symptomkomplexangaben	17
c)	Diagnostikvorschläge	18
d)	Diagnosenennungen	19
e)	Therapievorschläge	21
f)	Krankheitsursacheangaben	23
2.	Häufigkeit unterschiedlicher Patientensymptome	25
3.	Nennung von Symptomkomplexen	30
IV.	Die Krankheitshäufigkeiten von Erstbeschwerden im Vergleich mit anderen Erhebungen	31
V.	Die ärztlichen Diagnosen in Abhängigkeit von den Symptomangaben der Patienten	33
1.	Häufige Diagnosen bei den einzelnen Symptomgruppen	34
a)	Beschwerden des Allgemeinbefindens und die dort gestellten Diagnosen	37
b)	Generalisierte körperliche Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen	38
c)	Psychische Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen	39
d)	Schwindel-Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen	40
e)	Fieber-Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen	41
f)	Beschwerden im Hautbereich und die dort gestellten Diagnosen	43
g)	Beschwerden im Kopfbereich und die dort gestellten Diagnosen	45
h)	Augenbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	47
i)	Ohrenbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	48

Kapitel		Seite
k)	Beschwerden im Mundbereich und die dort gestellten Diagnosen	49
l)	Halsbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	51
m)	Brustbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	52
n)	Herzbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	54
o)	Abdominalbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	56
p)	Beschwerden im Urogenitalbereich und die dort gestellten Diagnosen	57
q)	Rückenbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	58
r)	Bein- und Fußbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	60
s)	Arm- und Handbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	62
t)	Grippale Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen	63
u)	Atembeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	65
v)	Kreislaufbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	66
w)	Verdauungsbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	68
x)	Verletzungsbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen	69
2.	Differentialdiagnose des vom Patienten genannten Symptoms	71
VI.	Mehrfachdiagnosen	78
1.	Einfachdiagnosen und Mehrfachdiagnosen in Abhängigkeit von der Zahl der genannten Symptome	79

Kapitel		Seite
2.	Mehrfachdiagnosen bei den einzelnen Symptomgruppen	81
VII.	Häufige Diagnosen bei Erstbeschwerden	83
VIII.	Leitsymptome einzelner Erkrankungen	89
1.	Seelische Störungen	92
2.	Erkrankungen der Ohren	94
3.	Erkrankungen der Augen	95
4.	Erkrankungen der Kreislauforgane	96
5.	Erkrankungen der Atemwege	98
6.	Erkrankungen der Verdauungsorgane	100
7.	Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane	101
8.	Erkrankungen der Haut	102
9.	Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates	103
10.	Unfälle	104
E.	Diskussion	106
F.	Zusammenfassung	112
G.	Literatur	114

Erstbeschwerden des Patienten in der Allgemeinpraxis und ihre Bedeutung für die ärztliche Diagnose

A. Einleitung

Die einzelnen aufeinanderfolgenden Schritte eines Menschen,der Störungen in seinem gesundheitlichen Wohlbefinden feststellt und diese zu beseitigen sucht,werden als Patientenkarriere bezeichnet.In deren Verlauf wird der Kranke zunächst seine Beschwerden im Kreise medizinischer Laien erörtern. sich dort unter Umständen Rat holen und selbst die Behandlung in die Hand nehmen.Gehen die Versuche dieser prämedischen Phase fehl,wird er sich früher oder später in ärztliche - im überwiegenden Teil der Fälle allgemeinärztliche (43) - Obhut begeben. An diesem Berührungspunkt von prämedischer und medischer Phase in der Patientenkarriere trifft das aus der Sicht des medizinischen Laien erkannte und benannte Leitsymptom auf das professionelle Bemühen des Arztes,die angegebenen Beschwerden auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt ursächlich zu erfassen,zu benennen und zu behandeln.
Hier - an der "ersten ärztlichen Linie" nach Braun (7) - wo der Kranke zum Patienten wird,sind die Ausgangsbedingungen für den Erstkontakt zwischen Patient und Arzt grundsätzlich verschieden zur Situation beim Facharzt oder Klinikarzt,der seinen ausgewählten Patienten,vorinformiert durch eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose oder zumindest durch eine eingeengte Fragestellung mit bereits erhobenen Befunden und Voruntersuchungen durch den zuweisenden Arzt,gegenübersteht.
Wie findet nun der Allgemeinarzt den richtigen Weg von der Symptomnennung des Patienten zu seiner Diagnose? - Im Zentrum der Betrachtung muß hier die Angabe des Patienten stehen,die die Handlungsanweisung für das Vorgehen des Allgemeinarztes bildet. Dabei wird der Patient in der Mehrzahl der Fälle

mit seiner Klage den Arzt in die richtige Richtung lenken,und infolge gezielter Diagnostik ein entsprechendes,erwartungsgemäß häufiges Krankheitsbild gefunden werden.Schwierigkeiten können sich ergeben,wenn hinter einem häufig vorkommenden,unspezifischen Beschwerdebild eine seltenere Krankheit mit "abwendbar gefährlichem Verlauf" (Braun 8) verborgen ist.Bei der Aufgabe,Allgemeinsymptome einer Erkrankung schon im Anfangsstadium,das die Klinik größtenteils überhaupt nicht zu Gesicht bekommt,mit sparsamen Mitteln differentialdiagnostisch richtig zu würdigen,kann die lehrbuchmäßige (universitäts-) klinische Differentialdiagnostik allein nicht weiterhelfen.Hier müssen die spezifischen,allgemeinmedizinischen Bedingungen in die Betrachtung miteinbezogen werden.

Zu diesem Zweck wurden in der vorliegenden Untersuchung solche Patientenangaben erfaßt,in denen dem Praxisinhaber Beschwerden erstmalig als Beratungsursachen vorgetragen wurden.Anhand dessen soll untersucht werden,welche Informationen der Allgemeinarzt als Anstoß für sein diagnostisches Vorgehen bei einer ihm bisher unbekannten Krankheit zur Verfügung hat.Durch die Gegenüberstellung der Patientenangaben mit den Krankheitsbenennungen durch den Allgemeinarzt sollen mögliche Zusammenhänge zwischen diesen beiden Ebenen des diagnostischen Prozesses ermittelt werden.Ferner ergibt sich hieraus eine Charakterisierung der diagnostischen Leistungsfähigkeit in der Allgemeinpraxis.

B. Literaturüberblick

Die erste systematische Untersuchung allgemeinärztlicher Tätigkeit im deutschsprachigen Raum unternahm Braun (6) vor rund dreißig Jahren.Er fand dabei eine konstante Verteilung der Beratungsursachen unabhängig von der sozialen Struktur der untersuchten Patientengruppen.Dieses "Fälleverteilungsgesetz" konnte später - zuletzt unterzog es Göpel (18) 1972 einer kritischen Überprüfung - nicht widerlegt werden.

Im zeitlichen Zusammenhang mit der Etablierung des Faches "Allgemeinmedizin" an den Universitäten gewann auch die allgemeinmedizinische Forschung an Umfang.Dabei lag das Hauptgewicht auf Aspekten der ärztlichen Diagnose in der Allgemeinpraxis.Zunächst bestand hier das Bemühen,sich auf einen einheitlichen Begriffsumfang von Krankheitsbezeichnungen zu verständigen,der vergleichende Untersuchungen erleichtern sollte.Aus diesen Arbeiten (10,15, 26) ergab sich,daß die Begriffe solcher Diagnosenlisten den Besonderheiten der allgemeinärztlichen Tätigkeit angepaßt werden mußten,um praktikabel zu sein.So veröffentlichten Dreibholz und Rohde 1973 die "Verdener Diagnosen-Liste" (10).Aus der Tätigkeit des "Arbeitskreises Verden" entstand in der Folge eine vielschichtige Analyse der Allgemeinpraxis hinsichtlich diagnostischer und therapeutischer Verfahrensweisen (34).

Andere umfangreiche Statistiken zur Morbidität in der Allgemeinpraxis erstellte Häußler (24,25). Pillau (36) betrachtet zusammenfassend die Bedeutung von Diagnosenstatistiken für die Charakterisierung allgemeinärztlicher Tätigkeit unter Einbeziehung der vorliegenden in- und ausländischen Arbeiten auf diesem Gebiet.

Seidl e.a. (38) untersuchten in der Ambulanz einer medizinischen Universitätspoliklinik die Möglichkeiten ärztlicher Diagnostik bei Erstberatungen unter den beschränkten Bedingungen der Allgemeinmedizin.Sie fanden einen hohen Grad an Zuverlässigkeit für die gestellten Diagnosen.Ferner erfaßten sie die Beschwerdeangaben der Patienten und berechneten so die Häufigkeiten verschiedener Symptomnennungen.
Der Kliniker Gross (19) betont die Wichtigkeit einer am Symptom orientierten - "phänomenologischen" - Differentialdiagnose gegenüber der klassischen,nosologischen Krankheitsbetrachtung.
Für Zöllner (44) umfaßt der Begriff "Symptom",wie er ihn in dem im deutschen Sprachraum führenden Lehrbuch der am Symptom orientierten Diagnostik "Vom Symptom zur Diagnose" definiert,einerseits die "Klagen" des Patienten,andererseits aber auch die ärztlichen Befunde aus "direkter Krankenuntersuchung"und "ergänzenden Untersuchungen".
In der vorliegenden Untersuchung soll nun allein die Patientenklage,als Teilaspekt jenes weitgefaßten Symptombegriffes,entsprechend ihrer Bedeutung für die allgemeinärztliche Diagnostik im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

C. Methode

I. Beschreibung der Praxis für die Erhebung

Die Daten für die Untersuchung wurden in einer anerkannten Landpraxis in Niederbayern erhoben, wobei der Praxissitz direkt an die Stadtgrenze von Landshut (mit ca 60 000 Einwohnern) angrenzt, wo Ärzte sämtlicher Fachgebiete vertreten sind. Die Patientenstruktur ist also gemischt aus ländlicher und mittelstädtischer Bevölkerung. Die Verteilung der einbezogenen Patienten nach ihrem Versicherungsverhältnis zeigt Tabelle 1 ;diese Stichprobe kann als repräsentativ für die Klientel der Praxis gelten. Insgesamt wurden rund 1000 Kranken-

Tabelle 1 : Verteilung der in die Untersuchung einbezogenen Patienten nach ihrem Versicherungsverhältnis (n=540)

Krankenversicherung	Fallzahl	Anteil in Prozent
Landwirtschaftliche Krankenkasse	34	6,5
übrige RVO-Krankenkassen	300	55,5
Ersatzkassen	143	26,5
Privat	63	11,5
Gesamt	540	100,0

scheine pro Quartal gesammelt.
Die Praxis bestand zum Erhebungszeitraum im IV. Quartal 1981 und I. Quartal 1982 seit fast zehn

Jahren.Der Praxisinhaber war seit 15 Jahren als Arzt für Allgemeinmedizin tätig;er verfügt zusätzlich über die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie.

II. Erhebung der Daten

Während der Sprechstunde wurden 634 spontane Patientenklagen,die auf die Frage nach dem Anlaß des Arztbesuches geäußert wurden,schriftlich festgehalten.Hierbei wurden nur diejenigen Beschwerdeangaben erfaßt,die in der Untersuchungspraxis erstmals angegeben wurden.Dabei lassen sich zwei unterschiedliche Situationen unterscheiden:

- Angaben von neu aufgetretenen Beschwerden,die von"alten" - bekannten - Patienten erstmals vorgebracht werden
- Angaben von neuen oder auch alten - schon länger bestehenden - Beschwerden,die von "neuen" - zum ersten Mal in der Praxis befindlichen - Patienten vorgebracht werden.

Das ausschlaggebende Kriterium für die Einbeziehung eines Falles in die Untersuchung war also,daß die angegebene Patientenbeschwerde erstmals gegenüber dem Praxisinhaber geäußert wurde und so ein neues - bis dahin unbekanntes - diagnostisches Problem für ihn darstellte.

Nach Franz (17) bilden diese "neuen" Fälle beim Allgemeinarzt einen Anteil von rund 22 % aller Inanspruchnahmen (es wurden 57 "neue" bei fortlaufender Registrierung von 200 "alten" Fällen gefunden).Haehn (21) fand einen entsprechenden Wert von 23 %.

Am Ende des jeweiligen Quartals wurden die so erfaßten Fälle hinsichtlich derjenigen Diagnosen untersucht,die anläßlich der registrierten Patientenbeschwerden gestellt worden waren;bei bis dahin diagno

stisch unklaren Beschwerdeangaben wurde zwei Monate nach Abschluß der Erhebung nochmals nachgesehen,ob sich im nachhinein noch Diagnosen ergeben hatten (z.B. bei erst späterer Mitteilung von fachärztlichen Untersuchungsergebnissen).
Die Diagnosenbezeichnungen wurden weitgehend an die Verdener Diagnosenliste (11) angelehnt,die sich in Deutschland bei der Krankheitsbenennung in der Allgemeinpraxis wohl am praktikabelsten bezüglich Gliederung und Differenzierungsgrad erwiesen hat.

III. Bearbeitung der erhobenen Daten

Zunächst wurden die anläßlich der 546 Arztkontakte in die Untersuchung einbezogenen Patienten hinsichtlich ihrer Alters- und Geschlechtsverteilung untersucht.
Es folgt eine Aufgliederung der Konsultationen nach der Zahl der verschiedenen Beratungsanlässe,die vom Patienten genannt wurden.
Dann wurden die 634 von den Patienten angegebenen Beratungsursachen nach ihrem Aussagegehalt klassifiziert (Lokalisationsangaben - Symptom-/Symptomkomplexnennungen - Diagnostikvorschläge - Diagnosenennungen - Therapievorschläge - Krankheitsursachenangaben) und dabei jeweils die Bedeutung für die ärztliche Diagnosestellung überprüft.
Die Patientenangaben wurden 23 verschiedenen Symptomgruppen zugeordnet,und die Verteilung ein- und mehrfacher Symptomnennungen pro einzelne Beratungsursache dargestellt.
Die Diagnosenhäufigkeiten bei den hier untersuchten Erstbeschwerden werden den Diagnosenstatistiken anderer Autoren,die sämtliche Beratungsanlässe berücksichtigen bzw. die Krankheitsverteilung einer Querschnittsuntersuchung angeben,gegenübergestellt.

Als ein Schwerpunkt der Untersuchung wurden dann die Patientenangaben der 23 Symptomklassifizierungen auf die dort jeweils häufig gestellten Diagnosen überprüft. Hieraus resultiert ein Überblick über das Gewicht der einzelnen Differentialdiagnosen bei den verschiedenen Beschwerdenennungen des Patienten. Ferner wurden die Angaben der Patienten auf mehrfache Diagnosestellungen pro Beratungsursache und pro einzelne Symptomnennung untersucht.
Im folgenden wurde die Bedeutung der häufig registrierten Diagnosen bei den hier erfaßten Erstbeschwerden erörtert.
Zum Abschluß wurden für die verschiedenen Krankheitseinheiten und die häufig gestellten Diagnosen die Anteile der dort jeweils ins Gewicht fallenden Symptomnennungen berechnet. So ergeben sich für die einzelnen Erkrankungen gleichsam Symptomatologien in Form der Patientenangaben und können in diesem Sinne "Leitsymptome" herausgestellt werden.

D. ERGEBNISSE

I. Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 1 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten,die anläßlich von 546 Arztkontakten in die Untersuchung einbezogen wurden.

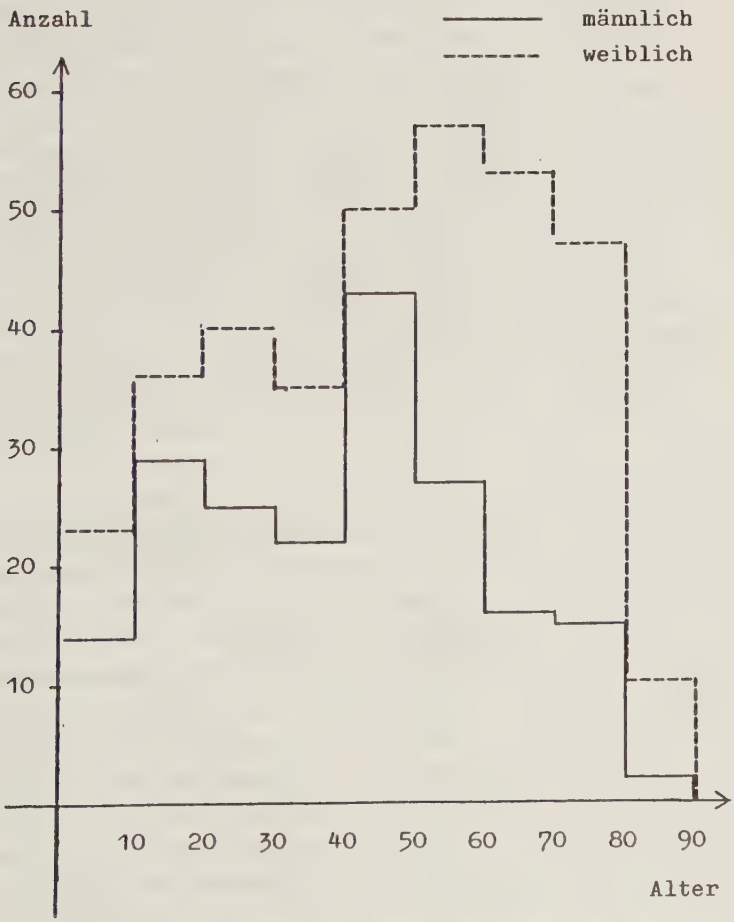

Abbildung 1 : Alters- und Geschlechtsverteilung

Die bekannte Tatsache,daß Frauen häufiger als Männer gesundheitliche Beschwerden ihrem Hausarzt klagen,konnte bestätigt werden: das Verhältnis Frauen zu Männer beträgt 1,8 : 1 ,wobei das Verhältnis jenseits des 50. Lebensjahres auffallend größer ausfällt (2,1 : 1 , 3,3 : 1 , 3,1 : 1),während es bei den 40- bis 50-jährigen nur 1,2 : 1 beträgt.Franz (17) fand bei einer Untersuchung von 53 "neuen" Fällen das Verhältnis 1,6 : 1 ,Blohmke (3) in einer Allgemeinpraxis bei der lückenlosen Erfassung aller Arztkontakte von Patienten über 30 das Verhältnis 1,5 : 1.Auch Schwolow (37) fand eine erhöhte Inanspruchnahme durch Frauen in seiner Praxis.

Bei der Betrachtung der Altersstruktur der untersuchten Fälle fällt auf,daß bei der Gruppe der 40- bis 50-jährigen Patienten ein starker Anstieg gegenüber der vorhergehenden Altersgruppe der 30- bis 40-jährigen von 63 % festzustellen ist.In dem Lebensabschnitt um das 5. Lebensjahrzehnt herum führen neu registrierte Gesundheitsstörungen die betroffenen Patienten also vermehrt zum Arzt.Die Fallzahlen sinken bei den Männern nach dem 50. Lebensjahr ab bzw. bleiben bei den Frauen auf etwa konstantem Niveau.Arztkontakte wegen neu aufgetretener Beschwerden steigen also nicht mit Beginn des Rentenalters an,sinken sogar bei den Männern. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert,da die Konsultationsrate insgesamt - alte und neue Fälle - von Patienten im Rentenalter nach anderen Autoren (35, 17,37) zunimmt.Oliemans zeigt,daß die Zahl der Arztkontakte jenseits des 65. Lebensjahres stetig ansteigt.Nach Franz werden 40 % aller Beschwerden, die zum Arztbesuch führen,von über 60-jährigen Patienten vorgebracht;der Anteil dieser Altersgruppe bei neuen Beschwerden beträgt jedoch auch in die-

ser Untersuchung nur 23 %.Man kann also davon ausgehen,daß jenseits des 60. Lebensjahres neu auftretende Beschwerden eine geringere Rolle spielen als bereits länger bestehende Leiden.Der typische Patient in diesem Alter ist ja auch der chronisch Kranke und Multimorbide (Pillau 36),der ständiger hausärztlicher Betreuung bedarf.

II. Mehrfache Beratungsursachen anläßlich eines Arztkontaktes

Bei den 546 untersuchten Arztkontakten ergaben sich 634 Beratungsursachen,womit 88 Patientenprobleme als Mehrfachberatungen zur Behandlung kamen. Die Zahl der tatsächlichen Beratungen liegt damit um rund 16 % über derjenigen Beratungszahl,die sich abrechnungstechnisch ergeben würde.
Im Rahmen der untersuchten Konsultationen wurden bis zu fünf verschiedene Beratungsursachen anläßlich eines Arztbesuches genannt.Die Häufigkeitsverteilung zeigt Tabelle 1 .

Tabelle 1 : Zahl der Ein- und Mehrfachberatungen pro Arztkontakt

Beratungen pro Arztkontakt	Häufigkeit	zusätzliche Beratungen	Gesamtzahl der Beratungen
eine	473	-	473
zwei	61	61	122
drei	10	20	30
vier	1	3	4
fünf	1	4	5
Summe	546	88	634

Anläßlich der einen Konsultation mit fünf Beratungsursachen, nannte eine 35-jährige Patientin, die erstmals in die Sprechstunde kam, folgende Probleme:

> "Ich habe verschwollene Brüste. - Dann habe ich Gelenkschmerzen. - Dann habe ich noch die Schuppenflechte. - Dann habe ich es mit der Schilddrüse - da nehm' ich Euthyrox 50. - Und das mit meinem Gewicht hängt wohl mit der 'Pille' zusammen."

III. Patientenbeschwerden

1. Informationsgrad der Patientenangaben

Bei der Differenzierung der Patientenangaben nach ihrem Informationsgehalt wurden sieben Formulierungskategorien unterschieden (Tabelle 3).

Tabelle 3: Formulierungskategorien der Patientenangaben und ihre Häufigkeit

Informationsgrad	Häufigkeit absolut	Häufigkeit relativ
Lokalisationshinweis	52	8,2 %
Symptom	307	48,4 %
Symptomkomplex	142	22,4 %
Ursachenangabe für Beschwerden	33	5,2 %
Diagnostikvorschlag	8	1,3 %
Diagnose	82	12,9 %
Therapievorschlag	10	1,6 %
Summe	634	100,0 %

70,8 % der Beschwerden wurden in Form von Symptom-

oder Symptomkomplexnennungen geäußert.Weniger differenziert formulierten 8,2 % der Patienten ihr Gesundheitsproblem in Form eines reinen Lokalisationshinweises auf ein Organ oder einen Körperabschnitt,ohne die dort vorliegende Symptomatik zu erläutern.Diese beiden Kategorien - Lokalisation und Krankheitszeichen (z.B. Herzschmerz) - mit denen der Arzt typischerweise konfrontiert wurde,entsprechen der natürlichen Krankheitsbetrachtung des Patienten.Die anderen Formen der Patientenangabe, die gefunden wurden,der Diagnostikvorschlag (beim Herzschmerz z.B.,ein EKG zuschreiben),die Diagnose (z.B. Koronare Herzerkrankung),die Therapie (z.B. die Verordnung eines Koronartherapeutikums) und auch die Betrachtung der Krankheitsursachen (z.B. als Risikofaktoren Übergewicht und Nikotinabusus) liegen in erster Linie in der Kompetenz des Arztes und betreffen den Patienten erst sekundär nach Formulierung seiner Beschwerde beim Arzt (siehe Abbildung 2).

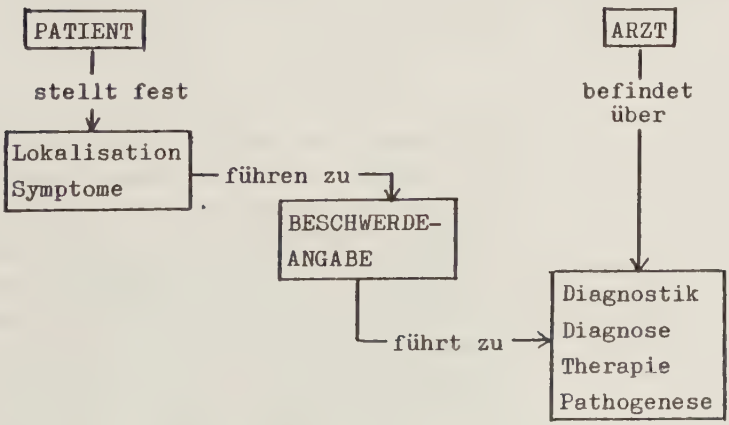

Abbildung 2 : Bedeutung der Beschwerdeangabe als Berührungspunkt zwischen Patient und Arzt

a) Lokalisationsangaben

In 52 Fällen (8,2 %) äußerten Patienten ihre Klage als reinen Lokalisationshinweis, ohne etwas über die Art der dortigen Beschwerden zu berichten. Fünf Lokalisationen kamen dabei in drei oder mehr Fällen vor (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Absolutes und relatives Vorkommen häufig als reiner Lokalisationshinweis genannter Lokalisationen im Vergleich zum allgemeinen Vorkommen

Lokalisation	Vorkommen als reine Lokalisationsangabe		Vorkommen insgesamt	
	Fälle	Prozent	Fälle	Prozent
Bein und Fuß	15	29	70	8,2
Rücken	7	13	55	6,4
Arm und Hand	5	10	34	4,0
Kopf	3	6	47	5,5
Hals	3	6	46	5,4
alle	52	100	853	100

Bei Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates (Bein- und Fuß-, Rücken-, Arm- und Handbereich) geben Patienten als Handlungsanweisung an den Arzt überdurchschnittlich häufig von sich aus lediglich Auskunft über die Lokalisation der Beschwerden. Die Anteile dieser drei Lokalisationen liegen hier zwei- bis dreieinhalbfach höher als die entsprechenden Anteile an allen erfaßten Fällen (13% zu 6,4% bzw. 29% zu 8,2%).

In den vorliegenden Fällen reiner Lokalisationsangaben muß der Arzt mit der Frage nach der bestehenden Symptomatik an der genannten Lokalisation

in einen typischerweise beim Patienten liegenden Zuständigkeitsbereich eindringen. Der Ausgangspunkt für die ärztliche Diagnostik innerhalb des diagnostischen Prozesses ist zurückverlagert (siehe Abbildung 3).

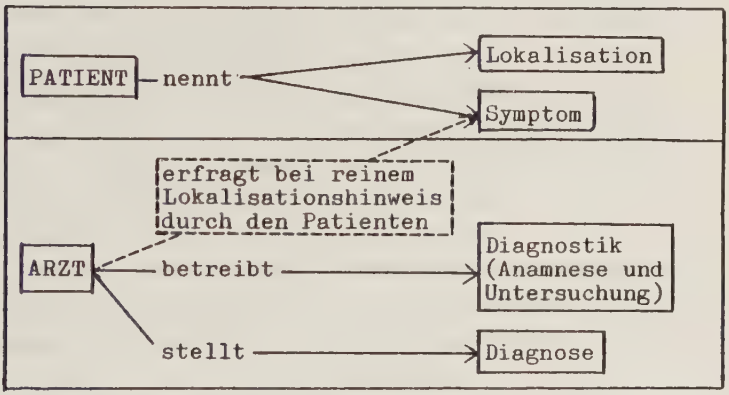

Abbildung 3: Typische Zuständigkeitsbereiche von Patient und Arzt im diagnostischen Prozeß mit Sonderfall "reiner Lokalisationshinweis vom Patienten ohne Symptomnennung" (---)

b) Symptom- und Symptomkomplexangaben

Diese Kategorien der Patientenbeschwerde werden hier nicht im Einzelnen untersucht. Als typische und überwiegende Beschwerdeform (über 70 % aller Angaben) geben sie ein repräsentatives Bild der Beschwerdeangaben insgesamt ab. Demzufolge gelten die weiter unten getroffenen Aussagen zu allen Beschwerdenennungen (in Punkt D.III.2. und 3.) in gleicher Weise für die Symptom- und Symptomkomplexangaben.

c) Diagnostikvorschläge

Diese Form der Patientenklage ist mit 8 Fällen (1,3 % von allen Beschwerdeangaben) in ihrer Häufigkeit unbedeutend. Im Einzelnen kamen folgende Patientenwünsche vor:

- Blutdruckmessung — 5 mal
- Darmspiegelung
- Blutzuckerbestimmung
- in's Ohr schauen

} je 1 mal

Bei der Patientin mit dem Wunsch nach otoskopischer Untersuchung bestand eine Hörminderung aufgrund eines Zerumenpfropfes. Da die Aufmerksamkeit des Arztes auf die Lokalisation des äußeren Gehörganges gelenkt werden sollte, kann man diesen Diagnostikwunsch auch als Lokalisationshinweis ohne Nennung der dort bestehenden Symptomatik auffassen.

Bei allen übrigen sieben Fällen wurden diagnostische Maßnahmen gewünscht, die der Früherkennung sogenannter Volkskrankheiten dienen (Bluthochdruck - Dickdarmmalignome - Diabetes mellitus), deren publizistische Behandlung in der Laienpresse breiten Raum einnimmt. Wenn solche diagnostischen Wünsche hier beim Allgemeinarzt vorgetragen werden, kann dies als Indiz dafür gelten, daß der jeweilige Patient durch die öffentliche Erörterung von Morbiditätsproblemen angesprochen wurde. So wünschte eine 70-jährige Patientin nach 10 Jahren ohne Arztbesuch, die jetzt wegen akuter Wirbelsäulenbeschwerden in die Sprechstunde kam, gleichzeitig auch eine Messung des Blutdrucks, weil dieser 10 Jahre lang nicht mehr kontrolliert worden wäre. Ihre Mutmaßung, es könnte ein behandlungsbedürftiger erhöhter Blutdruck bestehen, bestätigte sich nach wiederholten Messungen.

Bemerkenswert erscheint, daß bei allen fünf Patienten, die eine Blutdruckmessung wünschten, erhöhte Werte gemessen wurden, in zwei Fällen eine behandlungsbedürftige Hypertonie bestand und bei einer

23-jährigen Patientin die Einnahme eines hormonellen Kontrazeptivums abgebrochen werden mußte. Der 45-jährige Patient mit dem Wunsch nach einer Darmspiegelung gab stechende Bauchschmerzen an. Er ließ sich - als Privatpatient - gastroenterologisch durchuntersuchen und kam mit folgenden Befunden zum Hausarzt zurück: alkoholtoxische Steatose,leichte Antrumgastritis,kleine Hiatushernie ohne Reflux.Die Angst vor einem gravierenden,verborgenen Leiden war also unbegründet.
Die von einer 80-jährigen Patientin gewünschte - und in Anbetracht des Alters durchaus gerechtfertigte - Blutzuckerbestimmung ergab keinen pathologischen Wert.
Zusammenfassend kann man feststellen,daß Diagnostikwünsche von Patienten,soweit sie hier vorgetragen wurden,überwiegend ihre Berechtigung hatten.

d) Diagnosenennungen
82 mal (12,9 % aller Patientenbeschwerden) gaben Patienten ihre Klage beim Arzt in Form einer Diagnosenennung an.Diese Gruppe weicht von der typischen Patientenrolle ab,indem nicht aufgetretene Beschwerden genannt werden,sondern versucht wird, die Interaktion mit dem Arzt dadurch zu beeinflussen,daß seine medizinischen Begriffe gebraucht

Befürchtung des Patienten,"daß der Arzt sie nicht verstehen könnte",und die Hoffnung der Patienten, "er werde umgänglicher und interessierter gestimmt".
Anläßlich der 82 Diagnosenennungen durch Patienten wurden vom Arzt insgesamt 101 Diagnosen gestellt. Diese Patientendiagnosen und Arztdiagnosen wurden auf ihre Übereinstimmung hin überprüft.Dabei ergab sich das Bild der Abbildung 4 a) und b).

bestätigt (60 Diagnosen)	nicht bestätigt (22 Diagn.)

Abbildung 4 a): Anteil der vom Arzt bestätigten und nicht bestätigten 82 Diagnosenennungen durch Patienten

genannt (60 Diagnosen)	nicht genannt (41 Diagnosen)

Abbildung 4 b): Anteil der vom Patienten genannten und nicht genannten 101 Diagnosestellungen durch den Arzt bei 82 Patientenbeschwerden als Diagnoseangabe

Einerseits zeigt sich,daß im überwiegenden Teil der Fälle (bei über 70 %) die vom Patienten genannten Diagnosen durch den Arzt bestätigt wurden, sich der Arzt also häufig auf die Selbstdiagnosen des Patienten verlassen kann.
Betrachtet man nun aber die 41 Diagnosen,die von den Patienten nicht genannt,vom Arzt jedoch gestellt wurden,so ergibt sich in der Hälfte der 82 Fälle durchschnittlich eine zusätzliche Arztdiagnose. Der Arzt konnte sich also hier nicht auf die Diagnosenangeben des Patienten beschränken sondern mußte in seinem dianostischen Vorgehen darüber hinausgehen.Bei den 22 falschen Selbstdiagnosen waren die Patientenangaben für seine Diagnostik nicht hilfreich.

e) Therapievorschläge

Ein kleiner Teil der Patienten (10 Fälle oder 1,6 % aller Beschwerdeangaben) nannte als neuen Beratungsanlaß einen konkreten Medikamentenwunsch, der dann vom Arzt auf seine Berechtigung hin zu überprüfen war. Insgesamt ergaben sich 12 ärztliche Diagnosestellungen, aufgrunddessen die Medikamentenwünsche erfüllt oder abgelehnt wurden (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: 10 Medikamentenwünsche von Patienten mit den diesbezüglichen Arztdiagnosen und die Frage ihrer Berechtigung

Fall-Nr.	Medikamentenwunsch des Patienten	Diagnose des Arztes	Medikament richtig: + falsch: -
1	Hustentropfen	Grippaler Infekt	+
2	Schnupfenspray	Grippaler Infekt	+
3	Verdauungsfermente	Dysfermentie	+
4	Laxantium	Obstipation	+
5	Schilddrüsenhormon	Struma	+
6	Analgetikum	Kopfschmerz	+
7	Antihypertensivum	Hypertonie	+
8	Tranquilizer	Psychovegetatives Syndrom,	+
		Hypertonie,	-
		Koronare Herzerkrankung	-
9	"Etwas gegen Wetterumschläge"	Psychovegetatives Syndrom	-
10	"Glückspillen"	Depressives Syndrom	-

Bei den Fällen eins bis vier und sechs handelt es sich um in der Praxis bekannte Patienten mit neu aufgetretenen Beschwerden,deren Therapiewünschen nach Stellung der Diagnose entsprochen werden konnte.Im Fall des Patienten Nummer drei hatte die Ehefrau das Präparat früher einmal verschrieben bekommen,und der Patient hatte es bereits erfolgreich erprobt.

Die Patienten Nummer fünf und sieben kamen erstmals in die Sprechstunde der Untersuchungspraxis und wünschten Rezepterneuerungen ihrer Dauermedikation - in beiden Fällen konnte den Patientenwünschen gefolgt werden.

Die Vorstellung eines Patienten mit den Diagnosen Hypertonie und Koronare Herzerkrankung,der wegen seines Herzstechens den Einsatz von Adumbran vorschlug,war als falsch zu werten (Fall Nr. acht).

Patientin Nummer neun wünschte"etwas gegen Wetterumschläge".Sie konnte dabei keinen konkreten Hinweis auf einen pathologischen organischen Befund geben - es ergab sich die Diagnose Psychovegetatives Syndrom.Dem Therapiewunsch konnte in der geäußerten Form nicht entsprochen werden.

Einen außergewöhlichen Wunsch schließlich äußerte die letzte Patientin (Fall Nr. zehn): "ich war so müd',hatte keinen Appetit und kein Interesse - und da wollt' ich so Glückspillen - die hat die Grace Kelly auch genommen".Zur Bekräftigung ihres Anliegens hielt die Patientin einen Zeitungsausschnitt aus der Regenbogenpresse in der Hand,in dem über die wundersame Heilwirkung durch "Glückspillen" bei Grace Kelly berichtet wurde,die ihr über die Sorgen wegen der Eheprobleme ihrer Tochter hinweggeholfen hatten.Die Patientin war depressiv verstimmt und,wie sich herausstellte,sorgte sie sich um ihren Sohn,der durch die Trennung von seiner Ehefrau ebenfalls Eheschwierigkeiten

hatte.Mit "Glückspillen" wie angeblich bei Grace Kelly geschehen konnte hier nicht geholfen werden. Zusammengenommen nannten die Patienten bei acht ihrer Krankheiten die richtige Therapie,bei vier Krankheiten - davon zwei seelischen Leiden - halfen die Therapieanregungen der Patienten nicht weiter.

f) Krankheitsursacheangaben

In diese Kategorie wurden Beschwerden eingereiht, die vom Patienten ursächlich erklärt worden waren, also die Pathogenese mit der Beschwerdeangabe mitgeteilt worden war.Hier zeigte sich,daß ausschließlich exogene Faktoren für die Krankheitsentstehung genannt wurden.Daraus läßt sich bei dieser Patientengruppe ablesen,daß für sie eine starke Neigung zum Kausalitätsdenken bei ihrer Krankheitsbetrachtung besteht.

Die 33 Patientenangaben (5,2 % aller Beschwerdeangaben) wurden daraufhin überprüft,ob sie zu der (den) gestellten Diagnose(n) jeweils den richtigen Weg gewiesen hatten oder sich als unzutreffend erwiesen.Insgesamt wurden hier 44 Diagnosen gestellt. (siehe Tabelle 6).

Über die Hälfte der erfaßten Fälle (19 von 33 Fällen) betreffen Unfallschilderungen,die fast sämtlich - bei 19 von insgesamt 21 Diagnosen - zu traumatologischen Diagnosen führen und somit die Diagnostik des Arztes in geeigneter Weise unterstützen.

Nicht ganz geradelinig führte der Weg von folgender Beschwerdeangabe zur Diagnose: "Da hab' ich mir 'was 'rausgeschnitten,und dann hat es zum Jucken angefangen" (der Patient hat sich den einen Socken ausgezogen).Der Befund ergab eine bis auf die Unterschenkel ausgedehnte,hochentzündliche,bakteriell superinfizierte Hautpilzinfektion beider Füße.Die

Tabelle 6: Bedeutung verschiedener Krankheitsursacheangaben von Patienten für die jeweiligen Diagnosestellungen des Arztes

Patientenbeschwerden		Gestellte Arzt-Diagnosen		
Genannte Krankheitsursache	Fallzahl	Gesamt	Ursache-Angabe richtig	falsch
Unfall	19	21	19	2
Medikament	7	9	1	8
Wetter	3	7	5	2
Verdorbene Nahrungsmittel	2	3	2	1
Psychische Belastung	1	2	2	-
Arbeitsplatzwechsel	1	2	2	-
Gesamt	33	44	31	13

Verletzungsangabe diente dem Patienten offenbar lediglich als Präsentiersymptom,um die Aufmerksamkeit des Arztes für seinen Fußpilz zu gewinnen. Mit einem Anteil von über einem Fünftel (sieben Fälle) wurden noch Arzneimittelnebenwirkungen relativ häufig als Ursache für aufgetretene Beschwerden angegeben.Dabei war jedoch nur eine der neun hier gestellten Diagnosen mit der angesprochenen Medikation in einen kausalen Zusammenhang zu bringen.Dort handelte es sich um ein Arzneimittelexanthem nach Penicillineinnahme.Insgesamt erweisen sich die pathogenetischen Überlegungen von Patienten,soweit sie ihre Beschwerden einer medikamentösen Therapie zuschreiben,überwiegend als nicht richtig.

Zusammengenommen haben die pathogenetischen Angaben bei rund Dreivierteln (31 von 44 Diagnosen) der gestellten Diagnosen den richtigen Weg gewiesen,bei jeder dritten bis vierten Diagnose waren sie nicht hilfreich.

2. Häufigkeit unterschiedlicher Patientensymptome

Um gleichartige und ähnliche Beschwerdeangaben der Patienten später mit den jeweils gestellten Diagnosen vergleichen zu können,wurden sie einer von 23 Symptomgruppen zugeordnet.Diese wurden unter vier unterschiedlichen Gesichtspunkten gewählt:

1. Topografisch nicht abgrenzbare Beschwerden mit den fünf Symptomgruppen:
   - Beschwerden des Allgemeinbefindens
   - Generalisierte körperliche Beschwerden
   - Psychische Beschwerden
   - Schwindel
   - Fieber

   Diese Symptomgruppen machen zusammen einen Anteil von rund 17 % aller Patientenangaben aus.
2. Topografisch abgrenzbare Beschwerden mit 13 rein anatomisch definierten Symptomgruppen (siehe Tabelle 7: Symptomgruppen 6 bis 18).Rund 56 % aller Beschwerdenennungen wurden hier zugeordnet.
3. Beschwerden über gestörte Organfunktionen mit den vier Symptomgruppen:
   - Grippale Beschwerden
   - Atembeschwerden
   - Kreislaufbeschwerden
   - Verdauungsbeschwerden

   Im Unterschied zu den vorgenannten topografisch abgrenzbaren Beschwerden,wo die Betonung auf der betroffenen Lokalisation liegt,steht bei diesen Symptomgruppen die Funktion eines Organs bzw. Organsystems im Vordergrund der Patientenklage.Hier wurden rund 25 % aller erfaßten Symptomnennungen gefunden.
4. Verletzungsbeschwerden mit rund 3 % aller

Patientenangaben wurden in einer eigenen, von der topografischen Zuordnung unabhängigen Klassifikation erfaßt,weil die hier genannten Beschwerden durch ihre gemeinsame traumatische Genese und das eng begrenzte diagnostische Vorgehen durch den Arzt eine Sonderstellung einnehmen.

In 83 % der Beschwerdeangaben erhält der Arzt vom Patienten den Hinweis auf die betroffene Lokalisation.Dies sind die topografisch abgrenzbaren Beschwerden mit den anatomisch definierten Symptomgruppen,die Verletzungsbeschwerden und die Beschwerden über gestörte Organfunktionen,die ja auch immer eine Beschränkung auf das betroffene Organ oder Organsystem beinhalten.Durch die Mitteilung der Lokalisation ihrer Beschwerden geben die Patienten in der überwiegenden Zahl der Fälle dem Arzt einen Anhalt fürsein diagnostisches Vorgehen,das Braun (7) "örtliche Routine" oder "zielende Kurzdiagnostik der Erfahrung" benannte.

Demgegenüber sind die 17 % topografisch nicht abgrenzbarer Beschwerden dieser Diagnostikform nicht zugänglich.Es handelt sich hier um unspezifische Allgemeinsymptome ohne Hinweis auf ein organisches Korrelat seitens des Patienten.Sie eröffnen zunächst einmal eine ganze Palette differentialdiagnostischer Möglichkeiten für den Arzt.Nach Braun findet hier in der Allgemeinpraxis als Diagnostik die "allgemeine Routine" Anwendung,bei der darauf abgezielt wird,"Leitsymptome zu klassifizieren" und durch"Exklusionen" (7) die Diagnose zu finden.Im Gegensatz zu den Fällen,wo der Patient die betroffene Lokalisation seiner Beschwerden selbst nennt,muß bei diesen topografisch nicht faßbaren Patientenangaben der Arzt zunächst einmal auffällige organische Befunde - soweit sie überhaupt bestehen - herausfinden.Der diagnostische Aufwand wird dadurch na-

türlich größer.
L. v. Ferber,die das Gespräch zwischen Arzt und Patient eingehend untersucht hat,weist auf den unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad der Verständigung bei verschiedenen Beschwerden hin.Sie trennt topografische Begriffe als "strukturelle Merkmale", wo sich Patient und Arzt leicht verständigen können,und,am entgegengesetzten Pol,das gestörte Allgemeinbefinden des Patienten "als Qualitätsmerkmal" mit verschiedenen möglichen Bedeutungsinhalten,wodurch die Verständigung folglich kompliziert wird (13).
Tabelle 7 zeigt,in welchen Häufigkeiten die Patienten Beschwerden aus den 23 Symptomgruppen nannten.

Tabelle 7: Aufteilung der Patientenangaben auf 23 Symptomgruppen

Nr	Beschwerde	Fallzahl	Prozent
1	Allgemeinbefinden	51	6,0
2	Generalisierte körperliche	25	2,9
3	Psychische	21	2,5
4	Schwindel	29	3,4
5	Fieber	21	2,5
6	Haut	50	5,9
7	Kopf	47	5,5
8	Augen	17	2,0
9	Ohren	28	3,3
10	Mundhöhle	17	2,0
11	Hals	46	5,4
12	Brust	22	2,6
13	Herz	15	1,8
14	Abdomen	46	5,4
15	Urogenitalbereich	27	3,2
16	Rücken	55	6,5

Tabelle 7 (Fortsetzung):

Nr	Beschwerde	Fallzahl	Prozent
17	Bein und Fuß	70	8,2
18	Arm und Hand	34	4,0
19	Grippale	122	14,3
20	Atmung	12	1,4
21	Kreislauf	26	3,1
22	Verdauung	50	5,9
23	Verletzungen	22	2,6
	Gesamt	853	100,4

Als bei weitem größte Symptomgruppe ergaben sich grippale Beschwerden mit 14,3 % aller Patientenangaben. Weiterhin häufig genannt wurden als nächstgrößte Gruppen: Bein- und Fußbeschwerden mit 8,2 %, Rückenbeschwerden mit 6,5 %, Beschwerden des Allgemeinbefindens mit 6,0 %, Haut- und Verdauungsbeschwerden mit jeweils 5,9 %, Kopfbeschwerden mit 5,5 % und Hals- und Abdominalbeschwerden mit jeweils 5,4 %. Alle übrigen Symptomgruppen lagen mit ihrem Anteil unter 4 %. Bemerkenswert erscheint noch das Ergebnis, daß Beschwerden des Bewegungsapparates - wenn man hier die Symptomgruppen "Rücken", "Bein und Fuß", "Arm und Hand" zusammennimmt - mit 18,7 % an erster Stelle aller genannten Symptome stehen.
Beim Vergleich der gefundenen Beschwerdehäufigkeiten mit denen einer Untersuchung an der Medizinischen Poliklinik der Universität München (38), die 392 Patientenbeschwerden anläßlich von Erstkontakten erfaßte, ergibt sich bei den meisten Beschwerdekomplexen eine gute Übereinstimmung (siehe Tabelle 8). Auffällige Unterschiede bestehen bei den relativ hohen Anteilen für Beschwerden im Abdominalbereich und im Thoraxbereich bzw. bei "Herzbeschwer-

Tabelle 8: Vergleich der von Seidl e.a. (38) gefundenen Beschwerdehäufigkeiten bei Erstkontakten an der Medizinischen Poliklinik der Universität München mit den Zahlen der eigenen Untersuchung

Beschwerdeangabe	Anteil in Prozent bei 392 Fällen von Seidl	853 eigenen Fällen
Beschwerden im Abdominalbereich(Schmerzen,Durchfall,Erbrechen,Blut im Stuhl)	26,0	11,3
Beschwerden des Bewegungsapparates	22,2	18,3
Schmerzen im Thoraxbereich bzw. "Herzbeschwerden"	14,0	7,4
Auf den Respirationstrakt bezogene Beschwerden	12,3	15,8
Allgemeine Beschwerden (Müdigkeit,Schwindel, Schlaflosigkeit,Leistungsabfall,Juckreiz,starker Durst,Schweißneigung)	10,3	14,8
Kopfschmerzen	4,6	5,4
Schluckbeschwerden,Dickerwerden des Halses	4,3	5,4
Auf den Harntrakt bezogene Beschwerden	3,6	3,2
Fieberhafte Zustände	2,8	2,5
Augen-,Ohren-,Mundhöhlen-, Haut- und Verletzungsbeschwerden	-	15,8
Gesamt	100,1	99,9

den" in der Münchener Untersuchung.Augen-,Ohren-, Mundhöhlen-,Haut- und Verletzungsbeschwerden kamen dort überhaupt nicht vor.Wie die Autoren selbst betonen,ergeben sich dadurch Abweichungen von den Gegebenheiten der Allgemeinpraxis,daß ihr eigenes Patientengut ausschließlich internistische

Fälle umfaßt.

3. Nennung von Symptomkomplexen

Soweit anläßlich einer Beratungsursache Beschwerden aus mehreren Symptomgruppen, also Symptomkomplexe, von den Patienten genannt wurden, wurden sie auch mehrfach - zu bis zu fünf verschiedenen Symptomgruppen - zugeordnet (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Häufigkeit von Einfach- und Mehrfachzuordnungen zu Symptomgruppen anläßlich einer Beratungsursache

Zahl der Zuordnungen zu Symptomgruppen pro Beratungsursache	Beratungsursachen (Prozent)	Symptome (Prozent)
eine	466 (73,5)	466 (54,6)
zwei	125 (19,7)	250 (29,3)
drei	36 (5,7)	108 (12,7)
vier	6 } (1,1)	24 (2,8)
fünf	1 }	5 (0,6)
Gesamt	634 (100,0)	853 (100,0)

Anläßlich der 634 erfaßten Beratungsursachen wurden insgesamt 853 Beschwerden der Patienten den 23 Symptomgruppen zugeordnet. Dies entspricht einem statistischen Wert von 1,35 Symptomen pro Beratungsursache. Dabei teilen in rund Dreivierteln der Fälle die Patienten dem Arzt nur ein einziges Symptom mit. Nur 6,8 % der Beratungsursachen waren Anlaß für die Patienten, mehr als zwei Symptome zu nennen.

IV. Die Krankheitshäufigkeiten von Erstbeschwerden im Vergleich mit anderen Erhebungen

Anläßlich der 634 erfaßten Erstberatungsursachen, bei denen von den Patienten 853 Symptome entsprechend den Symptomgruppen der Tabelle 7 genannt wurden,ergaben sich insgesamt 845 vom Arzt gestellte Diagnosen.Die Klassifikation der Diagnosen erfolgt in enger Anlehnung an die Verdener Diagnosenliste von Dreibholz und Rohde (10),in der die Krankheitsbezeichnungen unter verschiedenen Kapiteln gemäß Tabelle 10 zusammengefaßt sind.
Eine eigene Krankheitshäufigkeitsstatistik ausschließlich für beim Allgemeinarzt geklagte Erstbeschwerden konnte in der Literatur nicht gefunden werden.Deshalb soll hier die Verteilung der 845 gefundenen Diagnosen auf die verschiedenen Krankheitsgruppen derjenigen zweier anderer Erhebungen gegenübergestellt werden (siehe Tabelle 10): einmal den entsprechenden Zahlen aus 62457 Diagnosen der Verdener Studie (20),die bei 30170 Patienten während vier Quartalen gezählt wurden (hier wurden sämtliche Behandlungsfälle der Allgemeinpraxis erfaßt);zum anderen der Verteilung von 21119 gestellen Erstdiagnosen einer Querschnittuntersuchung Häußlers (25) anläßlich einer Vorsorgeuntersuchung an 31476 arbeitsfähigen Frauen und Männern im Alter zwischen 15 und 60 (hier erfolgte die Diagnostik bei einem altersmäßig beschränkten Personenkreis unabhängig von aktuellen Patientenbeschwerden,bei dem keine Arbeitsunfähigkeit wegen akuter Erkrankungen bestand).Der Vergleich der verschiedenen Statistiken soll verdeutlichen,welche Erkrankungen bei der offenen diagnostischen Situation anläßlich von Erstbeschwerden über- bzw. unterrepräsentiert sind.

Tabelle 10: Diagnosenverteilung nach Diagnosengruppen bei den erfaßten Erstbeschwerden im Vergleich mit anderen Erhebungen

Diagnosengruppe	Diagnosen in Prozent bei		
	Erstbeschwerden (eigene Zahlen)	Sämtliche Behandlungsfälle (Haehn (20))	Arbeitsfähige zwischen 15 und 60 (Häußler (25))
Infektionen	2,5	2,6	1,6
Neubildungen	0,7	1,0	0,4
Endokrinium, Ernährung, Stoffwechsel, Allergie	2,5	5,1	8,6
Blut, Blutbildende Organe	1,1	1,5	-
Seelische Störungen	8,8	4,8	1,0
Nervensystem, Sinnesorgane	6,2	6,2	-
Kreislauf	16,6	20,4	21,5
Atmungsorgane	25,1	14,6	7,6
Verdauungsorgane	9,5	9,2	11,5
Harn-, Geschlechtsorgane	3,9	7,8	8,5
Schwangerschaftstörung	0,4	0,4	0,2
Haut	4,0	5,3	2,0
Stütz-, Bewegungsapparat	14,9	7,9	14,5
Kinder	0,2	1,3	-
Unfälle, Vergiftungen	3,8	7,4	-
Sonstige Diagnosen	-	4,5	22,8
Gesamt	100,2	100,0	100,2
bei n = (erfaßte Diagnosen)	845	62457	21119

Auffällige Unterschiede zwischen der eigenen Diagnosenverteilung und einer oder beiden der Vergleichsstatistiken kommen bei sechs Diagnosengruppen vor: Deutlich höhere Werte ergaben sich bei seelischen Störungen (8,8 % gegenüber 4,8 % bzw. 1,0 %),Atemwegserkrankungen (25,1 % gegenüber 14,6 % bzw. 7,6 %) und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (14,9 % gegenüber 7,9 % bei Dreibholz).Es handelt sich hier um Erkrankungen,die besonders häufig unter akuten Bildern zur Behandlung kommen und dann für den Arzt ein unbekanntes diagnostisches Problem darstellen im Sinne von Erstberatungsursachen.Umgekehrt ist bei den vergleichsweise selteneren Diagnosengruppen"Endokrinologische Erkrankungen,Ernährung,Stoffwechsel,Allergie"und "Harn-Geschlechtsorgane"öfter ein chronischer,rezidivierender Verlauf anzunehmen.Sie kommen zwar häufig zur Behandlung,bilden dann aber keine Erstberatungsursachen in diagnostischer Hinsicht.
Der vergleichsweise niedrige Anteil der Diagnosengruppe Unfälle,Vergiftungen erscheint grundsätzlich nicht plausibel,er müßte bei diesen fast ausschließlich akuten Ereignissen unter den Erstberatungursachen eigentlich stärker ins Gewicht fallen.Es ist denkbar,daß unter dem erhöhten Handlungszwang dieser Erkrankungen überdurchschnittlich viele Fälle der Registrierung entgingen,oder infolge der hier diagnostisch eindeutigen Situation von den Patienten überhaupt keine registrierbaren Beschwerdeangaben gegenüber dem Arzt gemacht wurden.

V. Die ärztlichen Diagnosen in Abhängigkeit von den Symptomangaben der Patienten

Um die Beschwerdeangaben der Patienten für die ärztliche Diagnostik nutzbar machen und einen von

Gross (19) als "phänomenologische Differentialdiagnose" bezeichneten diagnostischen Weg beschreiten zu können,ist bei einer bestimmten Beschwerdeangabe des Patienten (Symptom) die Kenntnis der jeweils "wahrscheinlichsten oder (in mehreren Rängen) 2-3 wahrscheinlichen Diagnosen" erforderlich.Auch Wesiack (42),der in seinen "wissenschaftstheoretischen Überlegungen zur ärztlichen Diagnose" betont, daß "'subjektive' Mitteilungen des Patienten und 'objektive' Befunde" gleichwertig sind,stellt in diesem Sinne fest: "Für die ärztliche Diagnose entscheidend ist nur der Wahrscheinlichkeitsgrad,mit dem bestimmte Zeichen und Zeichenkombinationen bestimmten Krankheitsbildern (= Modellen) entsprechen," (42).

1. Häufige Diagnosen bei den einzelnen Symptomgruppen

Zum einen wurde hier für jede Symptomgruppe die Zahl der Diagnosen aus den jeweils vorkommenden Diagnosengruppen pro Hundert Beschwerdeangaben berechnet.Diagnosengruppen mit weniger als 5 % oder weniger als 3 Diagnosen bei einer Symptomgruppe wurden nicht separat aufgeführt sondern unter der Rubrik "seltene Diagnosen" zusammengefaßt.Neben diesen absoluten Diagnosenhäufigkeiten wurden relative Werte als Abweichung (in +/- Prozent) angegeben,um die die Anteile der aufgeführten Diagnosengruppen bei der einzelnen Symptomgruppe von der allgemeinen Häufigkeit dieser Diagnosen bei allen erfaßten Fällen differieren (Quotient aus Diagnosenzahl pro Hundert Fälle der jeweiligen Symptomgruppe und Diagnosenzahl pro Hundert Erstberatungsfälle).Zur Berechnung der allgemeinen Diagnosenhäufigkeiten für die einzelnen

Diagnosengruppen pro Hundert Erstberatungsfälle wurden diejenigen Diagnosen nicht berücksichtigt, bei denen der Zusammenhang zwischen Diagnosengruppe und Symptomgruppe von vorne herein eindeutig war (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Diagnosen mit eindeutigem Zusammenhang zwischen Diagnosengruppe und Symptomgruppe

Dg.-Zahl	der Diagnosengruppe	bei Beschwerden der Symptomgruppe
13	Seelische Störg.	Psychische
14	Augen	Augen
25	Ohren	Ohren
11	Kreislauf	Herz
27	"	Kreislauf
39	Atmungsorgane	Hals
128	"	Grippale
6	"	Atmung
38	Verdauungsorg.	Abdomen
40	"	Verdauung
21	Harn-,Geschlechts-organe	Urogenital
24	Haut	Haut
114	Stütz-,Bewegungs-apparat	Rücken Bein und Fuß Arm und Hand
21	Unfälle,Vergiftg.	Verletzungen
521		

So wurden 521 Diagnosen der insgesamt 1185 den einzelnen Symptomgruppen zugeordneten Diagnosen eliminiert,und aus den verbleibenden 664 Diagnosenzuordnungen korrigierte Häufigkeiten für das allgemeine Vorkommen der einzelnen Diagnosengrup-

pen berechnet (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Registrierte Diagnosen pro Hundert Symptomnennungen (ohne Diagnosen mit eindeutigem Zusammenhang zum genannten Symptom)

Diagnosengruppe	Diagnosen n =	Diagnosen pro 100 Symptome
Infektionen	26	3,0
Neubildungen	6	0,7
Endokrinium,Ernährung,Stoffw.,Allerg.	25	2,9
Blut,Blutbild. Org.	14	1,6
Seelische Störungen	93	10,9
Nervensystem,Sinnesorgane	43	5,0
Kreislauf	148	17,4
Atmungsorgane	165	19,3
Verdauungsorgane	40	4,7
Harn-,Geschlechtsorg.	25	2,9
Schwangerschaftsstörg.	4	0,5
Haut	11	1,3
Stütz-,Bewegungsappar.	46	5,4
Kinder	4	0,5
Unfälle,Vergiftungen	14	1,6
Gesamt	664	77,8

Die so erstellten Diagnosenhäufigkeiten spiegeln die Verhältnisse wider,wie sie bei den einzelnen Symptomgruppen nur unter der Bedingung einer Zufallsverteilung zu erwarten wären.Der Grad der positiven bzw. negativen Korrelation bestimmter Diagnosen mit den verschiedenen Symptomgruppen drückt sich im Umfang der Abweichung von diesen Durchschnittshäufigkeiten aus.

a) Beschwerden des Allgemeinbefindens und die dort gestellten Diagnosen

Beschwerden aus dieser Symptomgruppe wurden 51 mal genannt,die sich wie folgt verteilen:

- 25 mal Klagen über allgemeines Krankheitsgefühl
- 15 mal Klagen über Schwäche
- 15 mal Klagen über Müdigkeit.

Unter dieser Symptomgruppe sind die unspezifischsten Formen der Beschwerdeäußerung des Patienten aufgeführt.L. v. Ferber (14) rechnet,daß 10 bis 20 % der Patienten derartige Angaben über ihre Krankheit machen,die "kein organisches Korrelat ihres Krankseins nachweisen können".In der eigenen Statistik macht diese Symptomgruppe 6 % aus. Bei den 51 registrierten Symptomen wurden 23 verschiedene Diagnosen insgesamt 77 mal gestellt,2 Fälle blieben unklar ohne Diagnosenstellung.Die Diagnosengruppen mit hohen Diagnosenanteilen und ihre Verteilung auf die genannten Beschwerden zeigt Tabelle 13.

Tabelle 13: Diagnosen bei Beschwerden des Allgemeinbefindens

Diagnosengruppe	Diagnosen n = (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Kreislauf	21 (41)	+ 137
Psychische	20 (39)	+ 260
Atmungsorgane	16 (31)	+ 63
Stütz-,Bewegungsapparat	9 (18)	+ 227
Verdauungsorgane	4 (8)	+ 67
Seltene	7 (14)	
Gesamt	77 (151)	

Von den häufigen Erkrankungen aus den fünf hier stark repräsentierten Diagnosengruppen sind die Psychischen Leiden und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates im Vergleich zu ihrem allgemeinen Vorkommen bei Abweichungen von über plus 200 Prozent mit dieser Symptomgruppe besonders stark korreliert.

b) Generalisierte körperliche Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Bei den 25 Fällen dieser Symptomgruppe machten die Patienten im einzelnen folgende Angaben:

- 7 mal Gliederschmerzen
- je 4 mal vermehrtes Schwitzen und Appetitlosigkeit bzw. Gewichtsverlust
- je 2 mal Hitzegefühl und Ohnmacht
- und je 1 mal Zittern,Kribbeln,Frieren,Blässe Allergie und "zuckerkrank".

Die hier zusammengefaßten Symptomangaben der Patienten umfassen unspezifische allgemeine körperliche Beschwerden,die sich weder organmäßig noch topografisch zuordnen lassen.

Es wurden 22 verschiedene Diagnosen insgesamt 38 mal gestellt,eine Beschwerde blieb ohne Diagnosestellung (siehe Tabelle 14).

Die absolut und relativ stärkste Gruppe bilden Erkrankungen der Atemwege,wobei die von den Patienten angegebene Symptomatik der begleitenden allgemeinen Beeinträchtigung bei diesen Krankheiten entspricht. Der Grund für das ebenfalls häufige Vorkommen von Kreislauferkrankungen dürfte sich daraus ableiten, daß es für den Patienten hier schwierig ist,lokalisierte körperliche Symptome anzugeben.

Weiterhin zeigt sich,daß sich auch verhältnismäßig oft seelische Störungen hinter allgemeinen körper-

lichen Beschwerden verbergen.

Tabelle 14: Diagnosen bei generalisierten körperlichen Beschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	14 (56)	+ 190
Kreislauf	8 (32)	+ 84
Seelische Störg.	6 (24)	+ 120
Seltene	10 (40)	
Gesamt	38 (152)	+ 9

c) Psychische Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Unter die hier genannten 21 Beschwerden fallen:

- 11 mal Klagen über Schlafstörungen
- je 2 mal über Angst und Verhaltensstörungen
- und je 1 mal Nervosität,"weinen müssen", Selbstmordgedanken,Schulprobleme,Aufregung und Gedächtnisschwäche.

19 verschiedene Diagnosen wurden zusammen 34 mal gestellt (siehe Tabelle 15).

Bei fast drei von vier Fällen vom Patienten mitgeteilter psychischer Beschwerden ergibt sich auch eine Diagnose aus dem psychiatrischen Bereich (der Begriff "psychiatrisch" ist hier weit gefaßt unter Einschluß psychosomatischer,psychovegetativer und psychoreaktiver Störungen zu betrachten).Da

Tabelle 15: Diagnosen bei Psychischen Beschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Seelische Störg./ Kindl. Verhaltens-störungen	15 (71)	-
Kreislauf	7 (33)	+ 92
Verdauungsorgane	4 (19)	+ 305
Atmungsorgane	3 (14)	- 26
Seltene	5 (24)	+ 55
Gesamt	34 (162)	+ 17

diese Diagnosen von vorne herein als eng korreliert mit psychischen Beschwerden anzusehen waren,wurden sie aus der allgemeinen Häufigkeitsberechnung eliminiert.
Das häufige Vorkommen der beiden Diagnosengruppen Kreislauf und Verdauungsorgane zeigt,daß Störungen dieser Organsysteme auch psychische Symptome in den Vordergrund treten lassen können und deutet so auf die bestehenden Wechselwirkungen von psychischen und somatischen Störungen hin.Diese Zusammenhänge können dabei dem Patienten sogar bewußt sein;ein Patient gab an: "Ich hab' so Magenschmerzen,weil ich mich so aufgeregt hab'."

d) Schwindel-Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Bei den 29 Patientenklagen über Schwindel wurden 16 verschiedene Diagnosen zusammen 50 mal gestellt (siehe Tabelle 16).
Erkrankungen des Kreislaufsystems liegen absolut

Tabelle 16: Diagnosen bei Schwindel-Beschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Kreislauf	24 (83)	+ 376
Seelische Störg.	8 (28)	+ 153
Atmungsorgane	8 (28)	+ 43
Verdauungsorgane	3 (10)	+ 120
Seltene	7 (24)	+ 57
Gesamt	50 (173)	+ 24

(bei über 80 % aller Symptomregistrierungen) und relativ (mit dem rund 4,8-fachen über der allgemeinen Häufigkeit) eindeutig an der Spitze.Hiervon machen die Diagnosen "Hypertonie" und "Hypotonie" allein nochmals über die Hälfte aus.
An zweiter Stelle stehen absolut und relativ Psychiatrische Diagnosen,die den Anteil des psychogenen Schwindels aus der Differentialdiagnose dieses vieldeutigen Symptoms ausmachen.
Relativ häufig verantwortlich für Schwindelbeschwerden (jedoch bei einer geringen Fallzahl) sind ferner noch Magendarmkatarrhe,vermutlich infolge des Flüssigkeitsverlustes und der daraus resultierenden Hypovolämie.
Primäre Störungen im Gleichgewichtsorgan selbst als Ursache des Schwindels wurden bei den 29 registrierten Fällen aus der Allgemeinpraxis nicht diagnostiziert.

e) Fieber-Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Nur bei 5 der 21 Symptomnennungen "Fieber" erfolgte durch den Patienten auch eine Temperaturangabe. Einmal wurde über Schüttelfrost berichtet.Fieber ist also für die überwiegende Zahl der Patienten eine qualitative Kategorie,während sie der Kenntnis der Höhe der Temperatur offenbar weniger Bedeutung beimessen.Jork (31) stellte bei einer Untersuchung über die Betreuung akut Kranker beim Hausbesuch fest,daß das Symptom Fieber beim Patienten oft mit Angst und der Neigung zur Dramatisierung verbunden ist.Bei Erfassung von akut Kranken beim Hausbesuch fand Jork in 38,8 % der Fälle das Symptom Fieber;es spielt hier also eine ungleich größere Rolle als in der eigenen Untersuchung mit Arztkontakten aus der Sprechstunde,wo nur bei 3,9 % der Beratungsursachen Fieber angegeben wurde.
Bei den registrierten Fällen kam es zu 30 Diagnosestellungen,die sich aus 13 verschiedenen Diagnosen zusammensetzten.Dabei treten drei Diagnosengruppen besonders hervor (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Diagnosen bei Fieber

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	18 (86)	+ 344
Sinnesorgane	4 (19)	+ 281
Verdauungsorgane	4 (19)	+ 305
Seltene	4 (19)	+ 24
Gesamt	30 (143)	+ 3

Krankheiten der Atmungs- und Verdauungsorgane werden zusammen bei über 100 % der Symptomangabe "Fie-

ber" diagnostiziert.Jork (31) fand entsprechend bei 75 % seiner Fälle Virusinfektionen.
Die außerdem häufig vorkommenden Erkrankungen der Sinnesorgane (Otitis media und Konjunktivitis) kamen als Mehrfachdiagnosen bei Atemwegsinfekten vor.
Bei einem 7-jährigen Patienten mit einer akuten Appendizitis gab die Mutter neben Übelkeit lediglich Fieber (ohne Temperaturangabe) als unspezifisches Symptom an - jedoch nicht den abdominellen Schmerz als zentrales Symptom dieser Erkrankung.
Mit den Ausnahmen Hypochrome Anämie,Zerumen und Dysfermentie sind die gestellten Diagnosen - wie bei Fieber zu erwarten - sämtlich entzündliche Erkrankungen.Die Patientenbeschwerde "Fieber" ist somit für die Diagnostik in dieser Richtung ein zuverlässiger Hinweis.

f) Beschwerden im Hautbereich und die dort gestellten Diagnosen
Die hier geäußerten 50 Beschwerden erfolgten

- 10 mal als reiner Lokalisationshinweis auf die betroffene Hautpartie
- je 7 mal als Ausschlag,Juckreiz und Knoten oder Schwellung
- 5 mal als Entzündung
- und die restlichen Beschwerden wurden mit Begriffen wie Unreinheit,Fleck,Abschilferung, Wimmerl (bayer. f. Pickel),Wundsein,Schleimabsonderung,Ekzem,Allergie,Abszeß,Furunkel,Pilz, Schuppenflechte,Milchschorf,Haarausfall belegt.

In diesem Bereich besteht offensichtlich vonseiten des Patienten eine ausgeprägte Vielfältigkeit der Beschwerdeformulierungen.
Bei einer Gesamtzahl von 62 diagnostizierten Krankheiten - eine Beschwerde blieb unklar - fanden sich 24 verschiedene Diagnosen.Die Diagnosenfrequenzen

in den vorkommenden Diagnosengruppen zeigt Tabelle 18.

Tabelle 18: Diagnosen bei Hautbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Haut	24 (48)	-
Infektionen	14 (28)	+ 833
Endokrinium,... Allergie	6 (12)	+ 314
Kreislauf	4 (8)	- 54
Neubildungen	3 (6)	+ 757
Atmungsorgane	3 (6)	- 69
Seltene	8 (16)	+ 4
Gesamt	62 (124)	- 11

Die 24 Diagnosen aus der Diagnosengruppe der Hauterkrankungen im engeren Sinne wurden wegen des eindeutigen Zusammenhangs zu Hautsymptomen aus der allgemeinen Häufigkeitsberechnung von Hauterkrankungen herausgenommen.Für sich allein wurden diese Diagnosen bei knapp der Hälfte aller Beschwerden gestellt.
Starke relative Häufigkeiten im Vergleich zu ihrem allgemeinen Vorkommen bestehen bei Infektionskrankheiten (+ 833 %),Neubildungen (+ 757 %) und Diagnosen der Gruppe "Endokrinium,Ernährung,Stoffwechsel,Allergie" - hier handelte es sich in sämtlichen Fällen um Allergien.Krankheiten dieser Diagnosengruppen manifestieren sich auffällig häufig im Hautbereich und führen so zu den entsprechenden Patientenbeschwerden.

Die Diagnosen der Kreislauforgane und Atmungsorgane liegen trotz ihres absolut noch großen Anteils an den hier registrierten Fällen (8 % bzw. 6 %) unterhalb ihrer Durchschnittsfrequenz (um 54 % bzw. sogar 69 %).
Insgesamt kann man unter Einschluß der Diagnosen bei Infektionen (13 mal Hautpilz und je 1 mal Herpes Zoster,Scharlach und Exanthema subitum) und bei Neubildungen (Lipom,Atherom,Lymphknotenschwellung) 55 der 62 Diagnosen (= 89 %) dem Fachgebiet der Dermatologie zuordnen.Die von den Patienten genannten Hautsymptome wiesen also ganz überwiegend den richtigen Weg zur Diagnose.

g) Beschwerden im Kopfbereich und die dort gestellten Diagnosen
Die 47 Beschwerdeangaben wurden hier

- 42 mal als Schmerzen,Stechen,Druck,Brummen
- 3 mal als Lokalisationshinweis ohne Symptomangabe
- und je 1 mal als Migräne und Einschränkung der Beweglichkeit des Kopfes

geäußert.In rund 90 % handelt es sich hier also um Kopfschmerzen als "häufigste menschliche Befindensstörung" im Sinne des Neurologen Weinrich (41).Entgegen der allgemeinen Annahme (41),daß bei Kopfschmerzen häufig keine organisch faßbaren Diagnosen zu stellen sind,und ihre Ursache unklar bleibt, überraschte das vorliegende Ergebnis,indem nur 2 Fälle ohne Diagnose blieben,und insgesamt 17 verschiedene Diagnosen 66 mal gestellt wurden.Eine Erklärung hierfür besteht wohl in der Beschränkung auf Erstbeschwerden bei der vorliegenden Untersuchung und damit dem Ausschluß der Dauerpatienten mit funktionellen Kopfschmerzen,die chronisch rezidivierend verlaufen.Zum anderen löst der Kopfschmerz

als Warnsymptom für verschiedene potentiell gefährlich verlaufende Erkrankungen eine mehrgleisige auf unterschiedliche Organsysteme ausgerichtete Diagnostik aus und führt dann auch mit grösserer Wahrscheinlichkeit zu gleichzeitig bestehenden "Organdiagnosen",die ansonsten verborgen geblieben wären.Als echte Verlegenheitsdiagnosen können auch die 8 psychiatrischen Diagnosen nicht betrachtet werden,weil sie wie die Organdiagnosen diagnostisch bzw. anamnestisch begründet sind und sicher eine gerechtfertigte Erklärung für das Symptom "Kopfschmerz" darstellen.
Im einzelnen ergab sich für die genannten Beschwerden die Diagnosenverteilung der Tabelle 19.

Tabelle 19: Diagnosen bei Beschwerden im Kopfbereich

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	30 (64)	+ 231
Kreislauf	12 (26)	+ 47
Seelische Störg.	8 (17)	+ 56
Stütz-,Bewegungsapparat	7 (15)	+ 176
Nervensystem,Sinnesorgane	4 (9)	+ 70
Seltene	5 (11)	- 31
Gesamt	66 (140)	+ 1

Als häufigste Beschwerde kommt der Kopfschmerz mit rund Zweidritteln aller Fälle als Begleitsymptom bei Atemwegserkrankungen vor.Bei etwa ei-

nem Viertel (12 Fälle) wurden Kreislaufdiagnosen gestellt (davon 5 mal Hypertonie und 5 mal Hypotonie).Bemerkenswert ist noch der Anteil der Diagnosengruppe "Stütz-,Bewegungsapparat" bei 15 % aller Beschwerdeangaben ,der damit um 176 % über dem durchschnittlichen Vorkommen dieser Erkrankungen liegt (hier wurden in sämtlichen Fällen HWS-Syndrome diagnostiziert).Relativ häufig waren noch Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane mit einer Abweichung um + 70 % vom allgemeinen Vorkommen (2 mal Migräne,je 1 mal Otitis media und Konjunktivitis).Der psychogene Kopfschmerz mit 17 % der Beschwerden und einer Abweichung von + 56 % von der allgemeinen Häufigkeit ist hier zwar eindeutig häufig,zeigt aber keine herausragende relative Häufigkeit.

h) Augenbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Die eher seltene Patientenklage von Augensymptomen kam 17 mal vor.Es wurden

- 11 mal Entzündungszeichen wie Rötung,Schwellung und Sekretion
- 4 mal Schmerzen
- 3 mal Sehstörungen
- und 1 mal ein Lokalisationshinweis ohne Symptomangabe

genannt.Es kamen nur 5 verschiedene Diagnosen vor, die insgesamt jedoch 29 mal gestellt wurden (siehe Tabelle 20).

Bei fast jeder Beschwerde (statistisch bei 94 von 100 Fällen) wurde eine Diagnose der Gruppe "Nervensystem,Sinnesorgane" gestellt,wovon die Diagnose Konjunktivitis einen Anteil von 82 % einnahm (diese 14 Diagnosen wurden bei der allgemeinen Häufigkeitsberechnung nicht mitberücksichtigt).

Tabelle 20: Diagnosen bei Augenbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Nervensystem,Sinnesorgane	16 (94)	-
(davon: Konjunktivitis)	(14 (82))	
Atmungsorgane	11 (65)	+ 235
Seltene	2 (12)	- 24
Gesamt	29 (171)	+ 23

Absolut häufig ist ferner die Diagnose "Atemwegsinfekt" bei fast Zweidritteln aller Patienten,die bei einer Abweichung um + 235 % von der Durchschnittsfrequenz eine enge Korrelation zu Augensymptomen aufweist.Die Augenbeschwerden wegen einer Konjunktivitis sind also in den meisten Fällen Begleiterscheinungen von Atemwegsinfekten.
Bei den zwei seltenen Diagnosen handelt es sich in beiden Fällen um die Diagnose"Hypertonie",die dort als eigenständige Diagnose gestellt wurde - nicht als Zweitdiagnose bei gleichzeitig bestehender Konjunktivitis.

i) Ohrenbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Die 28 Beschwerdenennungen setzten sich wie folgt zusammen:

- 12 mal Schmerzangabe
- 6 Hinweise auf die Ohren ohne Symptomangabe
- 5 mal Klagen über Hörstörungen
- und je 1 mal über Rötung und "Loch im Ohr".

Es wurden 12 verschiedene Diagnosen 46 mal gestellt

(siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Diagnosen bei Ohrenbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Nervensystem,Sinnesorgane	27 (96)	-
(davon Ohrenber.)	(25 (89))	
Atmungsorgane	16 (57)	+ 196
Seltene	3 (11)	- 30
Gesamt	46 (164)	+ 18

Wie bei den Augenbeschwerden werden hier entsprechend beim überwiegenden Teil der Patienten Diagnosen von Ohrenkrankheiten gestellt - bei rund 90 % der Symptome.(Auch diese 25 Diagnosen wurden aus der allgemeinen Häufigkeitsberechnung herausgenommen.)
Als weitere Parallele zu den Augensymptomen wurde wiederum ein absolut und relativ großer Anteil von Diagnosen der Atmungsorgane gefunden.Die Ohraffektionen sind fortgeleitete Komplikationen der Atemwegserkrankungen.
Die Beschwerdeangabe "Loch im Ohr" ergab übrigens nicht etwa eine Trommelfellperforation sondern eine kleine Wunde am Ohrläppchen.

k) Beschwerden im Mundbereich und die dort gestellten Diagnosen
Bei den 17 geäußerten Beschwerden wurden
- 5 mal belegte oder wehe Zunge

- 4 mal Mandelentzündung oder -vergrößerung
- 2 mal "Blut im Mund"
- und je 1 mal Schmerzen am Gaumen bzw. beim Kauen, Mundgeruch, trockener Mund und Knoten am Zahnfleisch

geklagt. Die Verteilung der 25 diagnostizierten Krankheiten bei 9 verschiedenen Diagnosen auf die einzelnen Diagnosengruppen zeigt Tabelle 22.

Tabelle 22: Diagnosen bei Beschwerden im Mundbereich

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	11 (65)	+ 235
Verdauungsorgane	10 (59)	+1152
(davon: Stomatitis	(6 (35))	(= sämtl. Diagn.
Magendarmkatarrh)	(4 (24)) .	(+ 904)
Nervensystem, Sinnesorgane	3 (18)	+ 253
Seltene	1 (6)	- 62
Gesamt	25 (147)	+ 6

Den überwiegenden Teil der Diagnosen bilden zu etwa gleichen Teilen die Erkrankungen der Atmungsorgane und der Verdauungsorgane. Dabei fällt die starke positive Korrelation der Verdauungskrankheiten bei den hier genannten Symptomen besonders ins Auge. Hier fallen zum einen die sämtlich bei dieser Symptomgruppe registrierten Diagnosen "Stomatitis" ins Gewicht (der Zusammenhang Symptom-Diagnose ist eindeutig), zum anderen liegt aber auch die Diagnose "Magendarmkatarrh" weit über ihrer durchschnittlichen Frequenz.

Die Diagnosen aus der Gruppe "Nervensystem, Sinnesor-

gane"(je 1 mal Otitis media,Zerumen,Konjunktivitis) kamen als Begleiterkrankungen bei Atemwegsinfekten vor.
Die einzige seltene Diagnose,Kandidiasis genitalis,bei der zunächst keine Verbindung zu Beschwerden im Mundbereich anzunehmen ist,wurde bei einer schwangeren Patientin gestellt,die infolge der antibiotischen Behandlung eines Harnwegsinfektes mit Ampicillin über Mundbeschwerden klagte,denen ein Mundsoor zugrundelag.Bei der daraufhin unternommenen Spekulumeinstellung konnte zusätzlich der Vaginalsoor diagnostiziert werden.

1) Halsbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Die 46 Halsbeschwerden bestanden

- 23 mal aus Schmerzangaben
- 9 mal in Sprechstörungen
- 7 mal aus einem Lokalisationshinweis ohne Symptomangabe
- 5 mal aus Schluckbeschwerden
- und je 1 mal aus "Starre im Hals","etwas 'reingeschossen"(in den Hals),"Drüsen am Hals" und einem Hinweis auf die Schilddrüse.

Die hier vorkommenden 13 verschiedenen Diagnosen wurden zusammen 56 mal gestellt;ein Fall blieb unklar ohne Diagnosenstellung.Die Verteilung auf Diagnosengruppen von häufig diagnostizierten Krankheiten zeigt Tabelle23 .
Erkrankungen der Atemwege sind mit ihrem Vorkommen bei 87 % der Beschwerdeangaben eindeutig dominierend.39 der 40 Atemwegsdiagnosen - mit Ausnahme einer Diagnose "Pneumonie" - wurden wegen ihres eindeutigen Zusammenhangs mit den hier genannten Symptomen bei der allgemeinen Häufigkeits-

Tabelle 23: Diagnosen bei Beschwerden im Halsbereich

Diagnosegruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	40 (87)	-
Nervensystem,Sinnesorgane	7 (15)	+ 204
Seltene	9 (20)	+ 27
Gesamt	56 (122)	- 12

berechnung nicht miteinbezogen.
Der absolut hohe und überdurchschnittliche Anteil von Erkrankungen der Diagnosengruppe "Nervensystem, Sinnesorgane" ergab sich aus der Mitbeteiligung von je 3 mal des Mittelohres bzw. der Konjunktiven bei Atemwegserkrankungen.

m) Brustbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Bei den 22 genannten Beschwerden wurden folgende Angaben gemacht:

- 19 mal über Schmerzen,Ziehen,Stechen,Druck, Brennen oder Gefühl in der Brust
- 2 mal über eine Schwellung
- und 1 mal über Brodelnund Rasselnin der Brust.

Mit 16 verschiedenen Krankheitsbezeichnungen,insgesamt 34 mal gestellt,ist hier die Diagnosenvielfalt besonders reich.Dies ist auch aus der Zahl der verschiedenen Diagnosengruppen mit hoher Fallzahl ersichtlich (siehe Tabelle 38).
Es fällt auf,daß bei allen Gruppen häufiger Diagnosen die Anteile unter einem Drittel der Beschwer-

Tabelle 24: Diagnosen bei Brustbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Seelische Störg.	7 (32)	+ 192
Kreislauf	7 (32)	+ 83
Atmungsorgane	7 (32)	+ 65
Endokrinium,Ernährung,...	5 (23)	+ 684
Stütz-,Bewegungsapparat	4 (18)	+ 237
Seltene	4 (18)	+ 18
Gesamt	34 (155)	+ 11

defälle liegen und nicht wesentlich differieren. Die Vielfältigkeit der hier gefundenen Diagnosengruppen erklärt sich zum Teil aus den sehr unterschiedlichen Bedeutungsinhalten von Brustbeschwerden.So sind die Patientenangaben bei den gestellten Herzdiagnosen im Sinne einer Angina pektoris aufzufassen,bei Atemwegsdiagnosen im Sinne von bronchitischen Beschwerden.Den rund 3-fach häufiger als im Durchschnitt gestellten Diagnosen seelischer Störungen lagen 4 mal psychovegetative Herzbeschwerden zugrunde und 2 mal die Angst vor einem Tumor im Mammabereich im Sinne der Karzinophobie (übrigens einmal bei einem Mann).Die Beschwerden bei den Diagnosen der Gruppe "Endokrinium,Ernährung,Stoffwechsel,Allergie" bezogen sich alle auf Erscheinungen an der weiblichen Mamma - als Diagnose wurde 2 mal Prämenstruelle Mastodynie und je 1 mal Cushing-Syndrom,Adipositas und Gynäkomastie gestellt.Weiterhin spielen noch Wirbelsäulensyndrome eine Rolle (+ 237 % über dem durchschnittlichen Vorkommen),wobei

sich die angegebenen Brustbeschwerden als Thoraxschmerzen spezifizieren ließen.

n) Herzbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Die bei den 15 Fällen angegebene Symptomatik ist recht einheitlich:

- 8 mal lediglich ein Organgefühl
- 7 mal Ziehen,Stechen bis hin zum Schmerz
- und 3 mal als differenziertere Form der Klage das Herzstolpern.

9 verschiedene Diagnosen aus nur 2 verschiedenen Diagnosengruppen wurden insgesamt 29 mal gestellt (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25: Diagnosen bei Herzbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Kreislauf	19 (127)	-
(davon: Herz	(11 (73))	-
übrige Kreislauf)	(8 (53))	(+ 364)
Seelische Störg.	10 (67)	+ 512
Seltene	keine	
Gesamt	29 (193)	+ 39

Die 11 Herzdiagnosen wurden wegen des offensichtlichen Zusammenhangs zu den diesbezüglichen Beschwerden aus der allgemeinen Häufigkeitsberechnung der Diagnosen herausgenommen;sie betreffen fast Dreiviertel der hier erfaßten Fälle.Das ebenfalls häufige Vorkommen der übrigen Kreislaufdia-

gnosen ergeben sich aus der Zugehörigkeit zu ein und demselben Organsystem,bei dem zwischen beiden Komponenten pathogenetische Wechselwirkungen bestehen.
Neben einem derartigen eindeutigen und allgemein anerkannten Zusammenhang zwischen Herzbeschwerden und Kreislauferkrankungen,läßt sich - rein pragmatisch von der Auftretenswahrscheinlichkeit her betrachtet - eine ebenso enge Korrelation zu Diagnosen der Gruppe "Seelische Störungen" feststellen. Diese Diagnosestellungen betreffen immerhin 67 % der Patienten,die mit Herzsymptomen in die Praxis kommen.Dabei bestehen zwei unterschiedliche pathogenetische Ansatzpunkte für die diagnostizierten seelischen Störungen: einmal die angegebenen Herzsymptome als Ausdrucksform einer bestehenden psychischen Störung im Sinne der Somatisierung,zum anderen die Beeinträchtugung der Psyche aufgrund der Herzbeschwerden bei einer organischen Herzkreislauferkrankung.In beiden Fällen treten jeweils Herzsensationen und Angst in Wechselwirkung.
Bei zwei der drei Patienten,die "Herzstolpern" als Symptom angaben,konnten elektrokardiografisch Herzrhythmusstörungen nachgewiesen werden.

Betrachtet man die zwei Symptomgruppen "Brustbeschwerden" und "Herzbeschwerden" zusammen - zum Teil werden sie ja vom Patienten bedeutungsgleich aufgefaßt - so finden sich nur bei 13 von 37 Patienten (= 35 %) kardial bedingte Ursachen.Dieses Ergebnis stimmt gut mit einer von Hamm zitierten größeren Untersuchung (22) überein,wo bei 318 von 450 Patienten (= 71 %) eine extrakardiale Genese des angegebenen vorderen Thoraxschmerzes verifiziert werden konnte.

o) Abdominalbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Die 46 Symptomangaben erfolgten in Form von:

- 19 mal Bauchschmerzen
- 11 mal Magenschmerzen
- 7 mal Leistenschmerzen
- 11 mal als allgemeiner Hinweis ohne Symptomangabe, z.T. unter Nennung von Organen (Leber, Galle, Mastdarm, After).

Der Schmerz ist hier also mit über Dreivierteln aller Fälle das typische Symptom.

Vier Diagnosengruppen kamen bei 23 verschiedenen und 66 insgesamt gestellten Diagnosen häufig vor (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Diagnosen bei Abdominalbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Verdauungsorgane	38 (83)	-
Seelische Störung	12 (26)	+ 139
Harn-, Geschlechtsorgane	4 (9)	+ 200
Stütz-, Bewegungsapparat	3 (7)	+ 21
Seltene	9 (20)	+ 27
Gesamt	66 (143)	+ 3

Die 38 Erkrankungen der Verdauungsorgane, die erwartungsgemäß bei einem hohen Anteil der Symptomnennungen diagnostiziert wurden, fanden bei der allgemeinen Häufigkeitsberechnung keine Berücksichtigung.

Auch bei den hier genannten Organbeschwerden ka-

men Diagnosen aus dem psychischen Bereich mit mehr als einem Viertel der Fälle häufig vor. Das Vorkommen der Erkrankungen des Urogenitaltraktes erklärt sich aus der engen topografischen Nachbarschaft.
Die absolut noch häufigen Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates liegen etwas über ihrer durchschnittlichen Frequenz.

p) Beschwerden im Urogenitalbereich und die dort gestellten Diagnosen
Die 27 Patientenangaben betrafen

- 11 mal dysurische Beschwerden (Brennen beim Wasserlassen,Harndrang)
- 10 mal Nierenbeschwerden
- 4 mal Blasenbeschwerden
- und je 1 mal blutiger Ausfluß bzw. unregelmäßige Menstruationsblutungen.

Die Verteilung auf Diagnosengruppen der 38 gestellten Diagnosen,bei 14 verschiedenen,zeigt Tabelle 27.

Tabelle 27: Diagnosen bei Beschwerden im Urogenitalbereich

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Harn-,Geschlechtsorgane	21 (78)	-
Stütz-,Bewegungsapparat	8 (30)	+ 449
Kreislauf	3 (11)	- 36
Seltene	6 (22)	+ 44
Gesamt	38 (141)	+ 1

Das häufige Vorkommen von Erkrankungen des Urogenitaltraktes (78 % der Beschwerden) war zu erwarten.
Besondere Beachtung verdient der hohe Anteil von Diagnosen des Stütz- und Bewegungsapparates - hier handelt es sich ausschließlich um Wirbelsäulensyndrome - bei knapp einem Drittel der Patienten. Sämtliche Patienten gaben hier Nierenbeschwerden als Symptom an. Umgekehrt wurde nur bei einem der Fälle, wo Nierensymptome angegeben wurden, auch eine Diagnose aus der Gruppe "Harn-, Geschlechtsorgane" gestellt. Bei Nierenbeschwerden ist also die typische Diagnose eher das Wirbelsäulensyndrom als die hier seltener diagnostizierte Nierenerkrankung im Sinne einer Pyelonephritis. (Siehe hierzu auch Symptomgruppe "Rücken".)

q) Rückenbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Die 55 hier registrierten Symptomnennungen verteilen sich wie folgt:

- 44 mal Schmerzangaben im Rücken- und Kreuzbereich
- 7 mal allgemeine Hinweise auf diese Region ohne Symptomangabe
- 3 mal Klagen über Bewegungseinschränkung
- 2 mal Hexenschuß und Pelzigkeit
- und je 1 mal ein Hinweis auf die Bandscheibe bzw. auf einen Knoten in diesem Bereich.

Die 61 gestellten Diagnosen umfassen 12 verschiedene Diagnosen, die sich auf 4 häufig vorkommende Gruppen verteilen (siehe Tabelle 28).
Erwartungsgemäß sind die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates dominierend - sie wurden aus der allgemeinen Häufigkeitsberechnung herausgenommen.

Tabelle 28: Diagnosen bei Rückenbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Stütz-,Bewegungs-apparat	43 (78)	-
Harn-,Geschlechts-organe	7 (13)	+ 339
Atmungsorgane	6 (11)	- 43
Kreislauf	3 (5)	- 69
Seltene	2 (4)	- 76
Gesamt	61 (111)	- 20

Einen auffallend hohen Anteil machen ferner Diagnosen der Harn- und Geschlechtsorgane aus,die um 339 % über ihrem durchschnittlichen Vorkommen liegen.Den geklagten Rückenbeschwerden liegen jeweils Nierenaffektionen zugrunde.Betrachtet man umgekehrt die diagnostizierten Wirbelsäulensyndrome bei von Patienten genannten Nierensymptomen (siehe Symptomgruppe "Beschwerden im Urogenitalbereich"),so muß man zu dem Schluß kommen,daß Nieren- und Rückenbeschwerden von einem beträchtlichen Teil der Patienten wechselweise falsch angegeben werden;es muß also bei beiden Symptomnennungen jeweils diagnostisch in beide Richtungen geforscht werden.
Die absolut noch häufig registrierten Diagnosengruppen "Atmungsorgane" und"Kreislauf" unterschreiten erheblich ihr durchschnittliches Vorkommen - die Registrierungen dürften somit im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit liegen.

r) Bein- und Fußbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Diese mit 70 Fällen zweithäufigste Symptomgruppe nach den grippalen Beschwerden umfaßt Klagen,die sich auf die untere Extremität vom Hüftgelenk bis hinunter zur Zehenspitze beziehen.Insbesondere die Lokalisationsangabe "Fuß" kann hier - wie es im süddeutschen Raum weit verbreitet ist - jede beliebige Region im gesamten Bereich des Beines betreffen.Die Patienten gaben im einzelnen an:

- 26 mal Schmerzen an Bein (7 Fälle),Fuß (10 Fälle) und Knie (9 Fälle)
- 17 mal Lokalisationshinweise auf Fuß und Bein ohne Symptomangabe
- 17 mal Sensationen an Beinen und Füßen wie Einschlafen,Kribbeln,Spannen,Kälte,Schwäche
- 5 mal dicke oder entzündete Füße und Beine oder Wasser in den Beinen
- 3 mal Rheuma oder Ischias
- 2 mal Durchblutungsstörungen
- und 1 mal Bewegungseinschränkung im Knie.

Die 86 gestellten Diagnosen verteilen sich auf 24 verschiedene Diagnosen aus 6 häufig vorkommenden Diagnosengruppen (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29: Diagnosen bei Bein- und Fußbeschwerden

Diagnosengruppen	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Stütz-,Bewegungsapparat	44 (63)	-
Kreislauf	24 (34)	+ 97
(davon: Herz	(4 (6))	(- 3)
periphere Gefäße)	(16 (23))	(+ 442)
Infektionen	4 (6)	+ 90
Seelische Störung	4 (6)	- 48

Tabelle 29 (Fortsetzung):

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Haut	4 (6)	+ 340
Unfälle,Vergiftg.	4 (6)	+ 257
Seltene	2 (3)	- 81
Gesamt	86 (123)	- 12

Die Diagnosen des Stütz- und Bewegungsapparates sind erwartungsgemäß die größte Gruppe mit einem Anteil von rund Zweidritteln aller Fälle.Der Zusammenhang zu den hier genannten Symptomen konnte von vorne herein als eindeutig vorausgesetzt werden.

Der hohe Anteil von Krankheiten des Kreislaufsystems kommt durch die durchschnittlich 23 gestellten Diagnosen pro 100 genannte Symptome von Erkrankungen der peripheren Gefäße zustande (5 mal periphere arterielle Durchblutungsstörungen,12 mal Varikosis und 1 mal Thrombophlebitis).Allein 16 der insgesamt 37 gestellten Diagnosen dieser drei Erkrankungen wurden bei den Bein- und Fußbeschwerden gefunden.

Die hier mit 4 Diagnosen noch als häufig registrierten Infektionen waren sämtlich Dermatomykosen der Füße.Ebenso häufig kamen Hauterkrankungen vor,die mit einer Abweichung von + 340 % offenbar eine Bevorzugung dieser Symptomgruppe zeigen;es wurden je 2 mal die Diagnosen "Paronychie" und"Klavus" gestellt.Auch die Diagnosengruppe "Unfälle,Vergiftungen" scheint diese Lokalisation verhältnismäßig häufig zu betreffen (Abweichung von + 257 % vom allgemeinen Vorkommen - je 2 mal die Diagnosen"Prel-

lung" bzw. "Alte Fraktur").
Insgesamt finden sich bei den "Bein- und Fußbeschwerden" relativ viele verschiedene Diagnosengruppen,die mit Anteilen von knapp über 5 % der Symptome gerade noch als häufig registriert werden konnten (4 Diagnosengruppen mit Anteilen von jeweils 6 %).Daraus ergibt sich andererseits,daß verhältnismäßig wenige Diagnosen bei selten vorkommenden Diagnosengruppen gefunden wurden.

s) Arm- und Handbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Bei den 34 geklagten Beschwerden erfolgten entsprechende Nennunungen wie bei den Bein- und Fußbeschwerden und zwar:

- 23 mal Schmerzangaben
- 10 mal andere Wahrnehmungen von Empfindungsstörungen ("kalte Hände",Pelzigkeit,"kein Gefühl in den Händen",Rheuma).

Es wurden 16 verschiedene Krankheiten insgesamt 43 mal diagnostiziert.Die Verteilung auf Diagnosengruppen zeigt Tabelle 30.
Außer dem erwartungsgemäß häufigen Vorkommen von Diagnosen der Gruppe "Stütz-,Bewegungsapparat" zeigen lediglich die 4 registierten Stoffwechseldiagnosen eine enge Korrelation zu dieser Symptomgruppe.Sie erklärt sich aus den Patientenangaben von Parästhesien infolge erniedrigter Blutkalziumspiegel.
Die Diagnosen der Kreislauf- und Atmungsorgane sind zwar absolut noch häufig,kommen aber mit Abweichungen von - 32 bzw. - 54 % von ihrer allgemeinen Häufigkeit deutlich seltener als im Gesamtdurchschnitt vor.

Tabelle 30: Diagnosen bei Arm- und Handbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Stütz-,Bewegungs-apparat	27 (79)	-
..,Stoffwechsel,..	4 (12)	+ 306
Kreislauf	4 (12)	- 32
Atmungsorgane	3 (9)	- 54
Seltene	5 (15)	- 5
Gesamt	43 (126)	- 9

t) Grippale Beschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Bei dieser mit 122 Fällen häufigsten aller Beschwerden wurde im einzelnen genannt:

- 57 mal Erkältung,Grippe,Katarrh,Bronchitis
- 53 mal Husten
- 39 mal Schnupfen.

20 verschiedene Diagnosen wurden insgesamt 160 mal gestellt,wobei 2 Diagnosengruppen bei mehr als 5 % bzw. 5 Diagnosengruppen bei mehr als 2,5 % der Fälle vorkamen (siehe Tabelle 31).

Tabelle 31: Diagnosen bei grippalen Beschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	128 (105)	-
Nervensystem, Sinnesorgane	13 (11)	+ 113

Tabelle 31 (Fortsetzung)

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Seltene	19 (16)	+ 1
(davon:Verdauung	(6 (5))	(+ 5)
Kreislauf	(4 (3))	(- 81)
Stütz-,Bewegungs-apparat)	(3 (2,5))	(- 54)
Gesamt	160 (131)	- 6

Mit statistisch mehr als einer Atemwegsdiagnose bei jeder Symptomnennnung besteht hier nach den Kreislauferkrankungen bei Herzbeschwerden die zweithöchste "Trefferquote" einer Diagnosengruppe bei allen Symptomgruppen.Im einzelnen betrachtet ergab sich nur in 4 Fällen keine Diagnose aus der Gruppe "Atmungsorgane".Dort wurden je einmal ein Harnwegsinfekt,ein Wirbelsäulensyndrom,eine Pertussisinfektion und in einem Fall eine allergische Rhinitis und Konjunktivitis diagnostiziert.Dabei waren die beiden letzten Fälle nur von der Pathogenese her anderen Diagnosengruppen zugeordnet worden,obgleich es sich hier ebenfalls um Atemwegsaffektionen handelt.

Als einzige weitere relativ häufige Erkrankungen wurden Ohren- und Augendiagnosen aus der Gruppe "Nervensystem,Sinnesorgane" registriert (12 der 13 Diagnosen dieser Diagnosengruppe).Mit ihrem Auftreten bei jeder zehnten Atemwegserkrankung müssen diese Komplikationsmöglichkeiten hier in der Diagnostik immer berücksichtigt werden.Bei den 122 erfaßten Fällen wurde 7 mal die Ohrendiagnose "Otitis media" und 1 mal "Mastoiditis" und 4 mal die Augendiagnose "Konjunktivitis" gestellt.

Bei den seltenen Diagnosengruppen zeigen noch die Erkrankungen der Verdauungsorgane mit knapp 5 % aller Fälle ein mehr als nur zufälliges Auftreten. Sämtliche Diagnosen wurden als Mehrfachdiagnosen neben einer Erkrankung der Atemwege gefunden.(Zum gemeinsamen Vorkommen dieser beiden Diagnosengruppen siehe auch Symptomgruppe"Verdauungsbeschwerden".)

u) Atembeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Bei diesem mit 12 Fällen selten genannten Symptom wurden immerhin 11 verschiedene Diagnosen insgesamt 19 mal gestellt.Die 3 häufigen Diagnosengruppen stellten 2 mal 6 bzw. 1 mal 4 Diagnosen (siehe Tabelle 32).

Tabelle 32: Diagnosen bei Atembeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Atmungsorgane	6 (50)	-
Seelische Störung	6 (50)	+ 359
Kreislauf	4 (33)	+ 92
Seltene	3 (25)	+ 62
Gesamt	19 (158)	+ 14

Auffällig ist das gleich häufige Vorkommen von Atemwegserkrankungen,wo ein eindeutiger Zusammenhang zu den genannten Symptomen vorauszusetzen war,und von Diagnosen der Gruppe "Seelische Störungen".Das stark überdurchschnittliche Vorkommen von Diagnosen aus diesem Bereich kennzeichnet vom Patienten geklagte Atembeschwerden als typische Manifestationsform psy-

chischer Leiden.
Die Häufigkeit gestellter Kreislaufdiagnosen erklärt sich aus den pathophysiologischen Wechselwirkungen innerhalb des kardio-pulmonalen Systems (in den vorliegenden Fällen dyspnoeische Beschwerden infolge bestehender Herzinsuffizienz).

v) Kreislaufbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Bei den 26 mitgeteilten Kreislaufbeschwerden wurden im einzelnen folgende Angaben gemacht:

- 8 mal allgemeine Hinweise auf den Kreislauf oder Blutdruck ohne weitere Spezifizierung
- 5 mal der Wunsch nach Blutdruckmessung
- 4 mal Hinweise auf das Bestehen eines zu hohen Blutdruckes
- 3 mal entsprechend eines zu niedrigen Blutdruckes
- und insgesamt 6 mal Hinweise auf periphere Kreislaufstörungen ("Wasserstau","Blutstau","Krampfadern","Venenentzündung","Thrombose").

Es wurden 14 verschiedene Diagnosen zusammen 39 mal gestellt;ein Fall - beim Wunsch nach Blutdruckmessung - blieb unklar ohne Diagnosestellung.Nur 2 Diagnosengruppen zeigten häufiges Vorkommen (siehe Tabelle 33).
Die Kreislaufdiagnosen bilden,wie von vorne herein zu erwarten war,den weitaus größten Anteil.Sie wurden statistisch bei jeder Symptomnennung einmal gestellt.Nur bei 4 Patienten ergab sich keine Diagnose aus der Gruppe "Kreislauf": Bei einer Patientin wurde eine Lumbago diagnostiziert,wobei sie Rückenschmerzen beklagte,weil sich bei ihr "das Wasser staut";eine Patientin wies auf ihren Blutdruck wegen allgemeiner Schwäche hin,wofür sich jedoch eine hypochrome Anämie als Ursache fand;in einem Fall

Tabelle 33: Diagnosen bei Kreislaufbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Kreislauf	27 (104)	-
(davon: periphere Gefäße)	(9 (35))	
Seelische Störung	5 (19)	+ 76
Seltene	7 (27)	+ 75
Gesamt	39 (150)	+ 8

wurde die Kontrolle eines angeblich zu hohen Blutdruckes gewünscht,der sich jedoch als normoton erwies,und die Diagnose Psychovegetatives Syndrom und eine Hyperurikämie gefunden;auch bei der vierten Patientin wurde anläßlich des Hinweises auf den Blutdruck ein Psychovegetatives Syndrom diagnostiziert.

Als einzige weitere häufige Diagnosengruppe bilden die Seelischen Störungen hier einen absolut und relativ hohen Anteil gestellter Diagnosen.Kreislaufsymptome werden also vom Patienten typischerweise auch bei bestehenden psychischen Leiden angegeben.

Die hier registrierten Kreislaufbeschwerden lassen sich ebenso wie die Diagnosen der Gruppe "Kreislauf" in systemische und lokale - an den peripheren Gefäßen befindliche - Manifestationen aufgliedern. Dabei wurde das Drittel der Diagnosen,die sich auf das periphere Gefäßsystem beziehen (Varikosis und Thrombophlebitis) bei den 6 entsprechenden Patientenhinweisen gestellt.

w) Verdauungsbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen

Der Inhalt der 50 Klagen über Verdauungsstörungen ist recht vielfältig:

- 26 mal Übelkeit,Brechreiz oder Erbrechen
- 16 mal Durchfall
- 4 mal Sodbrennen oder "sauer aufstoßen"
- je 3 mal Blähungen bzw. "Blut im Stuhl"
- und je 1 mal Verstopfung,Völlegefühl,"Darm wie eingefroren","heller Stuhl".

Auch das Spektrum der 71 gestellten Diagnosen ist mit 24 verschiedenen Krankheitsbezeichnungen breit gefächert.Dabei kamen 4 Diagnosengruppen häufig vor (siehe Tabelle 34).

Tabelle 34: Diagnosen bei Verdauungsbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Verdauungsorgane	40 (80)	-
Atmungsorgane	12 (24)	+ 24
Kreislauf	8 (16)	- 8
Seelische Störung	3 (6)	- 45
Seltene	8 (16)	+ 4
Gesamt	71 (142)	+ 2

Der Anteil von Erkrankungen des Verdauungssystems fiel durch den inhaltlich gleichen Umfang wie die hier geklagten Beschwerden erwartungsgemäß hoch und relativ größer als im statistischen Durchschnitt aller erfaßten Fälle aus.

Als zweitgrößte Diagnosengruppe stellen sich Atemwegserkrankungen mit einem Vorkommen bei rund einem

Viertel der Symptomnennungen dar.Sie finden sich überwiegend als Mehrfachdiagnosen bei gleichzeitig bestehenden Erkrankungen im Verdauungssystem. Das Nebeneinander von Diagnosen dieser beiden Gruppen,das sich auch bei den grippalen Beschwerden fand,weist auf eine Überlagerung sowohl der Symptomangaben der Patienten als auch der gestellten Diagnosen in diesen beiden Bereichen hin.
Bei den mit 8 Diagnosen noch häufig registrierten Kreislauferkrankungen wurde 4 mal die Diagnose Hypotonie gestellt.Die pathogenetische Kausalkette vom Symptom zur Diagnose verläuft hier über den Volumenmangel infolge Dehydration bei Diarrhoe.
Die Diagnosengruppe "Seelische Störungen" liegt mit ihrem Anteil deutlich unter dem statistischen Durchschnittsvorkommen.Die Fälle von psychischen Leiden,wo die Patienten Organsymptome im Bereich des Verdauungstraktes mitteilen,wurden offenbar eher in der Symptomgruppe "Abdominalbeschwerden" registriert (Seelische Störungen bei 26 % der Symptome),die die diffuseren Beschwerden in diesem Bereich beinhaltet.

x) Verletzungsbeschwerden und die dort gestellten Diagnosen
Die Patientenangaben bei dieser eigenständigen - von topografischen und funktionellen Aspekten unabhängigen - Symptomgruppe sind dadurch gekennzeichnet,daß jeweils die Genese von Verletzungen bzw. der Unfallhergang mitgeteilt wird (22 Fälle):

- 8 mal Sturz
- 5 mal Prellung
- je 2 mal "geschnitten" und "es hat etwas gestochen"und allgemeiner Verletzungshinweis
- und je 1 mal Verbrennung,"'Abflußfrei' hinbekommen","etwas gebrochen",Bluterguß.

Die insgesamt 26 mal gestellten,9 verschiedenen Diagnosen zeigen eine sehr einseitige Verteilung (siehe Tabelle 35).

Tabelle 35: Diagnosen bei Verletzungsbeschwerden

Diagnosengruppe	Diagnosen n= (Prozent der Symptome)	% Abweichung von allgemeiner Häufigkeit
Unfälle,Vergiftg.	21 (95)	-
Seltene	5 (23)	+ 48
Gesamt	26 (118)	- 15

Die mit einer Ausnahme bei allen Patienten gestellten traumatischen Diagnosen verteilen sich auf 10 Kontusionen,6 Wunden,3 Frakturen und je eine Verbrennung und Verätzung.Der Weg von der Symptomangabe des Patienten zur Diagnose verlief hier geradelinig und erforderte an Diagnostik lediglich die Erhebung des Lokalbefundes.
In einem Fall,wo bestehende Gelenkschmerzen mit einer Kriegsverletzung zu erklären versucht wurden, führte die Angabe des Patienten nicht weiter: hier konnte der dringende klinische Verdacht einer akuten Gichtarthritis durch die Bestimmung der Serumharnsäure bestätigt werden.
Die übrigen Diagnosen seltener Krankheitsgruppen ergaben sich zusätzlich zu bestehenden Verletzungen;einmal eine Stichverletzung durch Manipulation des Patienten bei einem Fußpilz,je einmal als Zufallsbefunde ein Wirbelsäulensyndrom und periphere arterielle Durchblutungsstörungen und bei einem Patienten ein chronisches Prostataleiden,das anamnestisch eruiert werden konnte,nachdem auf einer wege

eines Skiunfalles angefertigten Röntgenaufnahme Prostatasteine beschrieben worden waren.

2. Differentialdiagnose des vom Patienten genannten Symptoms

Grundsätzlich findet man bei den einzelnen Symptomgruppen eine relativ große Vielfalt differentialdiagnostischer Möglichkeiten: Die Zahl der verschiedenen gestellten Diagnosen bei den jeweils unter den einzelnen Symptomgruppen registrierten Beschwerden bewegt sich zwischen 5 (bei Augenbeschwerden) und 24 (bei Haut-,Bein- und Fuß-,Verdauungsbeschwerden) und liegt durchschnittlich bei rund 16 verschiedenen Diagnosen pro Symptomgruppe.Die Zahl der unterschiedlichen Diagnosengruppen,aus denen die Diagnosen jeweils registiert wurden,lag zwischen 3 (wiederum bei den Augenbeschwerden) und 12 (bei den Verdauungsbeschwerden),im Mittel bei 7,5 der 15 insgesamt vorkommenden Diagnosengruppen.Diese Ergebnisse führen überspitzt formuliert zu der Schlußfolgerung,daß bei allen Symptomangaben des Patienten grundsätzlich fast jede beliebige Diagnose denkbar wäre.Diese Vielfalt in der Diagnostik sieht Biermann (2) als typisches Kennzeichen der Allgemeinmedizin: "Die Allgemeinmedizin ist auf das Viele und Vielfältige der Krankheitsphänomene in Diagnostik und Therapeutik methodisch spezialisiert."
Am Beispiel des in der Allgemeinpraxis häufigen und in der Regel diagnostisch einfachen Problems "Husten" soll gezeigt werden,welche Vielfalt an Aspekten die Diagnostik bei einem einzelnen Symptom grundsätzlich beinhaltet (siehe Tabelle 36).Hieraus wird einerseits der Schwierigkeitsgrad,andererseits die Leistungsfähigkeit der Allgemeinpraxis deutlich,bei den zunächst vorhandenen,begrenzten diagnostischen Hilfsmitteln

mögliche, jedoch äußerst seltene Krankheiten aus der Masse der hier regelmäßig diagnostizierten unkomplizierten Atemwegsinfekte herauszufiltern.

Tabelle 36 nach Uehlinger (39): Symptomanalyse Husten

Stufe I	Ersteindruck: leicht/mittelschwer/ schwer
	Situation dringlich/nicht dringlich
	Körpertemperatur
	Trommelschlegelfinger, Uhrglasnägel
	Konjunktiven, Nase, Rachen
	Lymphknotenstationen an Hals und Thorax
	Lungenuntersuchung
	Herzuntersuchung, Blutdruck
	Betrachtung des Sputums
	Senkung
Stufe II	erweiterte Allgemeinuntersuchung
	Thoraxaufnahme
	Sputumanalyse (Zytologie, Gram, Mykobakterien)
	Blutbild
	(Elektrokardiogramm)
Stufe III	Bronchoskopie
	Ösophagusröntgenuntersuchung
	Tomographie, eventuell Bronchographie
	Lungenfunktionsprüfung
	Rechtsherzkatheterismus
	Lungenbiopsie

Rein numerisch betrachtet liegen Dreiviertel (Stufe I und II) der 24 Maßnahmen des Stufenplans beim Symptom Husten der Tabelle 36 in der Kompetenz des Allgemeinarztes,sie selbst durchzuführen oder direkt zu veranlassen.
Nun wird das differentialdiagnostische Vorgehen in der Praxis weitgehend dadurch vereinfacht,daß bei den einzelnen Symptomnennungen Gesetzmäßigkeiten für das Vorkommen der dort gestellten Diagnosen bestehen.So wurden bei jeder Symptomgruppe jeweils nur Diagnosen aus einigen,wenigen Diagnosengruppen häufig registriert (aus 1 bis höchstens 6,durchschnittlich 3,5 Diagnosengruppen).Allein aus der jeweils häufigsten Diagnosengruppe wird bei durchschnittlich 77 % der Symptomangaben eine Diagnose gestellt.
An der Spitze liegen hier die Kreislaufdiagnosen bei Herzbeschwerden mit 127 Diagnosen auf 100 Symptomnennungen,gefolgt von den Atemwegserkrankungen bei grippalen Beschwerden mit 105 Diagnosen auf 100 Fälle und den Kreislaufdiagnosen bei Kreislaufbeschwerden mit entsprechend 104 Diagnosestellungen. Ebenfalls bei Herzbeschwerden und außerdem bei Augen-,Ohren- und Mundbeschwerden fällt zusätzlich die zweithäufigste Diagnosengruppe stark ins Gewicht,indem sie bei mehr als der Hälfte aller Symptomnennungen eine Diagnose stellen.Bei den Herzsymptomen sind dies die seelischen Störungen,bei den Augen-,Ohren- und Mundsymptomen die Atemwegserkrankungen.(siehe auch Tabelle 37)
Hiervon unterscheiden sich andere Symptomgruppen dadurch,daß von den bei ihnen häufig vorkommenden Diagnosengruppen keine mit einer besonders hohen Frequenz absolut so stark hervortritt,sondern mehrere Gruppen etwa gleichgewichtige Anteile aufweisen.So nimmt bei den Atembeschwerden noch die dritthäufigste Diagnosengruppe einen Anteil von ei-

Tabelle 37: Symptomgruppen mit ein oder zwei dominierenden Diagnosengruppen (hohe Sensitivität des Symptoms für die Diagnosengruppen)

Symptomgruppe (Beschwerden)	Diagnosen pro 100 Symptome bei	
	(häufigster Dg.-Gruppe)	(zweithäufigster Dg.-Gruppe)
Herz	127 (Kreislauf)	67 (Seelische Störg.)
Grippale	105 (Atmungsorg.)	11 (Sinnesorgane)
Kreislauf	104 (Kreislauf)	19 (Seelische Störg.)
Ohren	96 (Sinnesorg.)	57 (Atmungsorgane)
Verletzungen	95 (Unfälle)	-
Augen	94 (Sinnesorg.)	65 (Atmungsorgane)

nem Drittel der Symptomangaben ein, bei den Brustbeschwerden die viert- und fünfthäufigste Diagnosengruppe entsprechend noch Anteile von 23 % bzw. 18 % der Beschwerdenennungen. Bei dieser Form der Diagnosenverteilung ist die Sensitivität der Symptomangaben durch den Patienten für die gestellten Diagnosen bestimmter Gruppen gering. Es finden sich keine typischen Diagnosengruppen passend zur Beschwerde, sondern die zutreffende von zunächst einmal gleichgewichtigen differentialdiagnostischen Möglichkeiten muß im Verlauf des diagnostischen Prozesses von den anderen abgegrenzt werden. (siehe hierzu Tabelle 38)

Tabelle 38: Symptomgruppen mit mehreren - bis zu fünf - häufig vorkommenden Diagnosengruppen bei Anteilen von jeweils weniger als 50 % der Symptomnennungen (geringe Sensitivität der Symptome für die Diagnosengruppen)

Symptomgruppe (Beschwerden)	Diagnosen pro 100 Symptome bei				
	(häufigster Dg.-Gruppe)	(2.-häufigst. Dg.-Gruppe)	(3.-häufigst. Dg.-Gruppe)	(4.-häufigst. Dg.-Gruppe)	(5.-häufigst. Dg.-Gruppe)
Allgemeinbefinden	41 (Kreislauf)	39 (Seelische)	31 (Atmungsorg.)	18 (Stütz-,Bewegungsappar.)	8 (Verdauung)
Generalisierte körperliche	56 (Atmungsorg.)	32 (Kreislauf)	24 (Seelische)		
Brust	32 (Kreislauf)	32 (Atmungsorg.)	32 (Seelische)	23 (Endokrinium, Ernährung..)	18 (Stütz-,Bewegungsappar.)
Atmung	50 (Atmungsorg.)	50 (Seelische)	33 (Kreislauf)		

Als weiterer Aspekt,in dem sich die einzelnen Symptomgruppen hinsichtlich der diagnostizierten Krankheiten unterscheiden,wurden stark differierende Anteile von Diagnosen selten vorkommender Diagnosengruppen (weniger als 3 oder bei weniger als 5 % der Symptome) gefunden - zwischen 0 und 36 % der genannten Symptome.
Die Zahl verschiedener Diagnosengruppen,aus denen selten Krankheiten diagnostiziert wurden,liegt bei durchschnittlich 4,1 ,im Höchstfall bei 8 Gruppen pro Symptomgruppe . Demgegenüber liegt die Durchschnittszahl verschiedener Diagnosengruppen mit häufiger Diagnosestellung bei 3,5 Gruppen pro Symptomgruppe.Bei der Diagnostik des relativ kleinen Anteils seltener Krankheiten (15,4 Diagnosen pro 100 Symptomnennungen im statistischen Durchschnitt) mußte gegenüber den häufig diagnostizierten Krankheiten (entsprechend 122,7 Diagnosen pro 100 Symptomnennungen) in mehr verschiedene Richtungen gedacht werden.Somit drücken auch die Diagnosenanteile seltener Diagnosengruppen beim jeweiligen Symptom den Schwierigkeitsgrad in der Diagnostik aus.In dieser Hinsicht schwierige und einfachere Symptomgruppen zeigen die Tabellen 39 und 40.

Tabelle 39: Symptome mit einem hohen Diagnosenanteil selten vorkommender Diagnosengruppen

Symptomgruppe (Beschwerden)	1) Symptom-nennungen	2)Seltene Diagnosen	Anteil 2) an 1)
General. körperl.	25	10	40 %
Kreislauf	26	7	27 %
Atmung	12	3	25 %
Schwindel	29	7	24 %
Psychische	21	4	24 %

Tabelle 40: Symptome mit einem niedrigen Diagnosenanteil selten vorkommender Diagnosengruppen

Symptomgruppe (Beschwerden)	1) Symptomnennungen	2) Seltene Diagnosen	Anteil 2) an 1)
Herz	15	0	0 %
Bein und Fuß	70	2	3 %
Rücken	55	2	4 %
Mundhöhle	17	1	6 %

Betrachtet man die Symptomgruppen mit den hohen Diagnosenanteilen seltener Diagnosengruppen,so findet man hier die unspezifischen,diffusen Patientenangaben über generalisierte körperliche Beschwerden, Schwindel und psychische Beschwerden.Die Angabe von Kreislaufbeschwerden durch den Patienten wäre demnach hinsichtlich der Vielfalt der hier seltenen Erkrankungen ebenfalls als unspezifisch zu werten.Bei Betrachtung des Anteils von 25 % seltener Diagnosen bei der Symptomgruppe "Atmung" ist zu berücksichtigen,daß es sich absolut nur um 3 Fälle dieser insgesamt selten registrierten Beschwerde handelt.
Bei den Symptomgruppen mit niedrigen Anteilen selten diagnostizierter Erkrankungen handelt es sich ausnahmslos um Beschwerden,die eine topografisch-anatomisch definierte Angabe enthalten und den Arzt somit zu einem zielgerichteten diagnostischen Vorgehen auffordern.Die Zuverlässigkeit,hier eine Erkrankung aus den häufig registrierten Diagnosengruppen diagnostizieren zu können,ist eher gegeben.
Die Diagnosen selten vorkommender Diagnosengruppen wurden zu knapp Zweidritteln (10,6 Diagnosen pro 100 Symptomnennungen) zusätzlich zu Diagnosen aus häufigen Diagnosengruppen gestellt,zu etwas über einem Drittel (5,7 Diagnosen pro 100 Symptomnennungen) kamen sie als alleinige Diagnosen vor.

VI. Mehrfachdiagnosen

Als weiteres Kriterium für die ärztliche Leistung bei der diagnostischen Abklärung von Patientenbeschwerden soll hier die Häufigkeit derjenigen Fälle betrachtet werden, wo bei einer einzelnen Patientenangabe mehrere Diagnosen zu stellen sind.
Anläßlich der 546 erfaßten Arzt-Patienten-Kontakte mit 634 genannten Beratungsursachen und 853 Symptomnennungen wurden bei 619 Beratungsursachen insgesamt 845 Diagnosen gestellt, 15 Beratungsursachen blieben unklar ohne Diagnosenstellung.
Statistisch ergeben sich 1,55 Diagnosen pro Arzt-Patienten-Kontakt, 1,33 Diagnosen pro Beratungsursache und fast genau eine Diagnose pro Symptomnennung (845 : 853). Die Zahl von 1,55 Diagnosen pro Arzt-Patienten-Kontakt läßt sich genau übereinstimmend auch aus den erfaßten 5711 Terminen und den 8868 dabei gestellten Diagnosen in der "Verdener Studie" (34) berechnen - in Abweichung von der eigenen Untersuchung wurden hier allerdings sämtliche zur Behandlung kommenden Fälle miteinbezogen. Hübl (26) fand bei einer entsprechenden Erfassung aller Behandlungsfälle eines Quartals für 2990 Arzt-Patienten-Kontakte einen Wert von 1,3 Diagnosen pro Konsultation.
Im einzelnen wurden zwischen null und vier Diagnosen pro Beratungsursache gestellt; die Verteilung der Häufigkeiten nach der Anzahl der dabei gestellten Diagnosen pro Beratungsursache zeigt Tabelle 41 (Spalte 2 bis 7, letzte Zeile).

1. Einfachdiagnosen und Mehrfachdiagnosen in Abhängigkeit von der Zahl der genannten Symptome

In der Tabelle 41 sind die Anteile von Einfachdiagnosen und Mehrfachdiagnosen - bis zu vier - nach der Anzahl der Patientenangaben aus verschiedenen Symptomgruppen anläßlich einer Beratungsursache - bis zu fünf - aufgeschlüsselt.
Hierbei zeigt sich,daß die Einfachdiagnosen zwar durchgehend den größten Anteil stellen (insgesamt bei 69 % aller Beratungsursachen),dieser jedoch mit zunehmender Zahl verschiedener Symptomnennungen an der jeweiligen Gesamtheit der Beratungsursachen abnimmt;gleichzeitig steigt entsprechend der Anteil für jede einzelne Mehrfachdiagnose stetig mit der Zahl genannter,verschiedener Symptome. Dadurch steigt der statistische Durchschnitt der Diagnosen pro Beratungsursache von 1,26 bei einem genannten Symptom auf 1,83 bei vier verschiedenen Symptomen (siehe Tabelle 41,Spalte 10).Andererseits sinkt der Wert für die Diagnosestellungen pro genanntes Symptom mit steigender Zahl verschiedener Symptomnennungen von 1,26 auf 0,46 beträchtlich ab (siehe Tabelle 41,Spalte 11).Dies ergibt sich daraus,daß bei Nennung nur eines Symptoms ein erheblicher Anteil der Beratungsursachen (23 %) neben den einfachen Diagnosestellungen auch zu mehrfachen Diagnosen führt,und umgekehrt bei Nennung von zwei und drei Symptomen ein relativ großer Anteil nur eine Diagnose ergibt.Es werden also oft mehrere Krankheiten diagnostiziert,wenn nur eine Beschwerde angegeben wird,und nicht jede Beschwerdeangabe durch den Patienten führt zu einer eigenständigen Diagnose.Insgesamt besteht bei Nennung mehrerer Symptome eine größere Wahrscheinlichkeit, daß auch mehrere Diagnosen gestellt werden.

Tabelle 41: Verteilung der Beratungsursachen nach der Zahl der jeweils gestellten Diagnosen (zwischen null und vier) in Abhängigkeit von der Anzahl verschiedener Symptomnennungen

Symptomnennungen pro Beratungsursache	Beratungsursachen (%) alle Fälle (1)	Fälle mit n= 0 bis 4 Diagnosen pro Beratungsursache für n = 0	1	2	3	4	Diagnosestellungen insgesamt(2)	Symptomnennungen insgesamt(3)	Diagnosen(2) pro Beratungsursache (1)	Diagnosen(2) pro Symptomnennung (3)
1	466 (100)	15 (3,2)	344 (73,8)	83 (17,8)	20 (4,3)	4 (0,9)	586	466	1,26	1,26
2	125 (100)	0	78 (62,4)	38 (30,4)	6 (4,8)	3 (2,4)	184	250	1,47	0,74
3	36 (100)	0	14 (38,9)	18 (50,0)	3 (8,3)	1 (2,8)	63	108	1,75	0,58
4	6	0	2	3	1	0	11	24	1,83	0,46
5	1	0	1	0	0	0	1	5		
Gesamt	634 (100)	15 (2,4)	439 (69,2)	142 (22,4)	30 (4,7)	8 (1,3)	845	853	1,33	0,99

2. Mehrfachdiagnosen bei den einzelnen Symptomgruppen

Die 845 gestellten Diagnosen wurden den 853 registrierten Symptomnennungen zusammengenommen 1185 mal zugeordnet.Diese höhere Zahl an Zuordnungen als die der Diagnosen bzw. Symptomnennungen ergibt sich aus dem besprochenen Auftreten von Mehrfachdiagnosen bei mehrfachen Symptomangaben anläßlich einer Beratungsursache;werden zum Beispiel zwei Diagnosen bei zwei genannten Symptomen,die eine einzige Beratungsursache betreffen,gestellt, so sind beide Diagnosen jeweils jedem der beiden Symptome zuzuordnen,insgesamt also viermal;bei drei Diagnosestellungen und zwei genannten Symptomen ergäben sich entsprechend sechs Zuordnungen usf. .
Statistisch gesehen wurden jedem registrierten Symptom 1,39 Diagnosen zugeordnet (1185 Diagnosenzuordnungen : 853 Symptomnennungen).Abbildung 5 zeigt,bei welchen Beschwerden sich im einzelnen überdurchschnittliche bzw. unterdurchschnittliche statistische Werte für Mehrfachdiagnosen ergeben (Diagnosestellungen pro Symptomnennung innerhalb der jeweiligen Symptomgruppen).
Als Ursache für besonders hohe Anteile von Mehrfachdiagnosen lassen sich bei den verschiedenen Symptomgruppen zwei Aspekte unterscheiden.Einmal, wie bei der Symptomgruppe "Herz",eine "multifaktorielle Genese" der Beschwerde (z.B. Herzschmerz) durch mehrere Krankheiten (z.B. Stenokardie und Herzinsuffizienz als Diagnosen).Andererseits kann, wie bei der Symptomgruppe "Augen",neben der eigentlichen Krankheit (z.B. Konjunktivitis),die dem angegebenen Symptom bei Augenbeschwerden zugrundeliegt,häufig eine begleitende zweite Krankheit (in

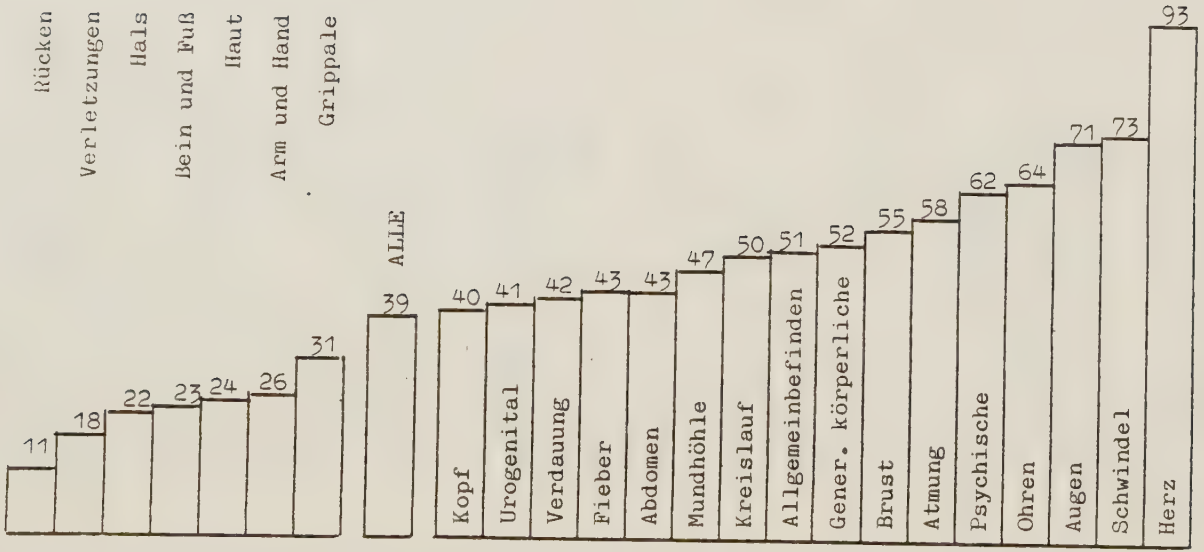

Abbildung 5 : Häufigkeit der Mehrfachdiagnosen bei den verschiedenen Symptomen (jeweils pro 100 Symptomnennungen)

diesem Fall ein Atemwegsinfekt) bestehen,was hier dann ebenfalls zu einer erhöhten Zahl von Mehrfachdiagnosen führt.
Bei den Symptomgruppen mit unterdurchschnittlichen Werten für Mehrfachdiagnosen fällt auf,daß sich hier die Gruppen "Arm und Hand","Bein und Fuß" und "Rücken" finden,die alle drei eine enge Beziehung zum Stütz- und Bewegungsapparat aufweisen.Offenbar ist hier,wie Wesiack es ausdrückt (42),der "Determinationsgrad" höher,und es bestehen "einfache und überschaubare Kausalbeziehungen" in der Pathogenese.Am höchsten ist nach Wesiack der Determinationsgrad in der Unfallheilkunde - die angegebenen Verletzungssymptome stellen die Symptomgruppe mit den zweitwenigsten Mehrfachdiagnosen - während er im organischen Bereich bereits erheblich abnimmt und im psychischen Bereich am niedrigsten ist.Viele der diesbezüglichen Symptomgruppen zeigen dementsprechend eine unter- bzw. überdurchschnittliche Zahl an Mehrfachdiagnosen.

VII. Häufige Diagnosen bei Erstbeschwerden

Bei der Registrierung der untersuchten Fälle nach 200 möglichen verschiedenen diagnostischen Begriffen der Verdener Diagnosenliste (10) wurden 106 unterschiedliche Diagnosen aus diesem Spektrum angetroffen,was einem Anteil von 53 % entspricht. Möhr (34) fand bei einer Untersuchung,die wiederum sämtliche Beratungsanlässe einbezog,anläßlich der Überprüfung der Anteile verschiedener Diagnosen an 191 insgesamt verwendeten Begriffen in 6 Praxen Werte zwischen 39 und 64 % des gesamten Diagnosenspektrums.Die Gegebenheit,daß sich bei Untersuchung einzelner Praxen jeweils nur etwa die Hälfte der möglichen diagnostischen Begriffe finden,drückt zum

einen die bekannte Tatsache aus,daß jeder Arzt auch unabhängig von objektiven Befunden bestimmte diagnostische Begriffe eher bevorzugt und andere eher meidet,wobei die Zweckbestimmung der Krankheitsbenennung zusätzlich eine Rolle spielen kann (25).Ein weiterer Grund für das Auftreten nur eines begrenzten Anteil aller möglichen Diagnosen besteht im seltenen Vorkommen einer Vielzahl von Erkrankungen aus diesem Spektrum. So lagen die Anteile an allen registrierten Diagnosen bei immerhin 70 der 106 insgesamt benutzten,verschiedenen Begriffe (66 %) schon unter 0,5 %.
Allein die 20 am häufigsten gestellten Diagnosen nehmen an der Gesamtheit der erfaßten Fälle (845 Diagnosen) einen Anteil von 73 % ein,während sich die restlichen 86 Diagnosen (81 %) auf 27 % der registrierten Krankheiten verteilen (siehe Abbildung 6).

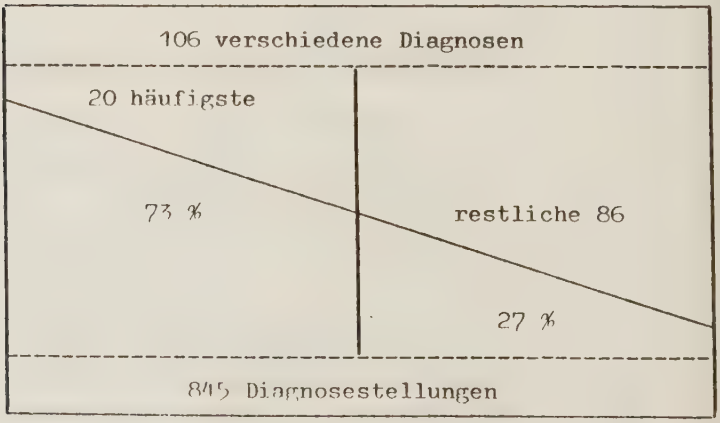

Abbildung 6: Quantitative Bedeutung häufiger Diagnosen

Gegenüber dem hier gefundenen Ergebnis,wo bei ausschließlich erstmals geklagten Patientenbeschwerden fast Dreiviertel aller Diagnosestellungen durch die 20 häufigsten Diagnosen eingenommen werden,kamen andere Untersucher (15,24,33) bei Erfassung sämtlicher Diagnosen eines Quartals auf entsprechende Werte zwischen 45,9 % und 53,17 %.Demzufolge liegt bei dem Arzt neu vorgetragenen Problemen ein stärkeres Gewicht auf häufigen,sich wiederholenden Diagnosen,während mit den seltenen weniger oft zu rechnen ist.

Tabelle 42 gibt einen Überblick über die Anteile der 20 häufigsten Diagnosen in der eigenen Untersuchung und die entsprechenden Prozentzahlen aus der Diagnosenstatistik von Dreibholz e.a. (20) bei Erfassung sämtlicher Beratungsanlässe.Wie bei Schwolow (37),der alle Behandlungsfälle fortlaufend registrierte,nehmen die zwei Diagnosen "Atemwegsinfekt" und "Wirbelsäulensyndrom" die beiden ersten Ränge ein.In der Reihenfolge der weiteren häufigen Diagnosen bestehen auffällige Unterschiede zwischen den eigenen Ergebnissen und der Studie von Dreibholz e.a. .So fallen sechs der hier aufgeführten Diagnosen bei Dreibholz e.a. nicht unter die 20 häufigsten:

- Psychovegetatives Syndrom
- Hautpilz
- Psychophysischer Versagenszustand
- Konjunktivitis
- Allergische Reaktionen
- Zerumen

Hier handelt es sich um Krankheitsbilder,die dem Patienten überwiegend akute Beschwerden bereiten und ihn deshalb zum Arzt führen.Dementsprechend nehmen die Magen-Darm-Katarrhe in der eigenen Untersuchung mit einem Anteil von 4,1 % den vierten Rang ein,während sie bei Dreibholz e.a. mit 1,6 %

Tabelle 42: Rangfolge und Anteile der 20 häufigsten Diagnosen im Vergleich mit den Ergebnissen von Dreibholz e.a. (20)

Diagnose	in der eigenen Untersuchung		bei Dreibholz e.a.	
	Rang	% aller Diagnosen	Rang	% aller Diagnosen
Atemwegsinfekt	1	21,5	1	8,9
Wirbelsäulensyndrom/Lumbago	2	10,8	4	2,9
Psychovegetatives Syndrom	3	5,3	-	0,8
Magen-Darm-Katarrh	4	4,1	12	1,6
Hypertonie	5	3,4	3	4,4
Herzinsuffizienz	6	3,3	2	8,2
Hypotonie	7	2,8	8	1,8
Varikosis	8	2,4	13	1,6
Otitis media	9	2,2	20	1,1
Harnwegsinfekt	10	2,1	5	2,8
Hautpilz	11	1,9	-	0,6
Psychophysischer Versagenszustand	11	1,9	-	0,2
Konjunktivitis	11	1,9	-	0,6
Tonsillitis,akut	14	1,8	14	1,5
Gastritis	15	1,5	18	1,3
Prellung	15	1,5	17	1,3
Allergische Reaktionen	17	1,4	-	0,6
Stenokardie	17	1,4	16	1,4
Zerumen	19	1,1	-	0,3
Ekzem	19	1,1	6	2,0
Gesamt		73,4		43,9

- : bei Dreibholz e.a. nicht unter den 20 häufigsten Diagnosen

aller Diagnosen jedoch erst an zwölfter Stelle rangieren.
Diejenigen sechs Diagnosen,die sich bei Dreibholz e.a. unter den 20 häufigsten befinden,in der eigenen Untersuchung demgegenüber seltener gestellt wurden und nicht hierunter fielen,kennzeichnen überwiegend Krankheitsbilder,die einen chronischen bzw. chronisch rezidivierenden Verlauf aufweisen - eine eindeutige Ausnahme bildet die Diagnose "Wunden" (siehe Tabelle 43).Diese bei Dreibholz e.a.

Tabelle : Von der eigenen Untersuchung abweichend bei Dreibholz e.a. (20) unter den 20 häufigsten registrierte Diagnosen

Diagnosen	bei Dreibholz e.a.		% aller eigenen Diagnosen
	Rang	% aller Diagnosen	
Wunden	7	1,9	0,9
Diabetes mellit.	9	1,7	0,2
Chronische Bronchitis,Emphysem	10	1,7	0,4
Sklerose und Zerebralsklerose	11	1,6	0,8
Fehlsichtigkeit	15	1,4	0
Anämie	19	1,2	0,9
Gesamt		9,5	3,2
Ränge 1 bis 6,8,12 bis 14,16 bis 18 und 20 aus Tabelle		43,9	
20 häufigste		53,4	

stärker hervortretenden Erkrankungen schlagen sich durch ihre dauernde Behandlungsbedürftigkeit in

der Statistik jedes Quartals von neuem nieder, spielen in der eigenen Untersuchung aber nur dann eine Rolle ,wenn sie neu diagnostiziert oder in ihrem Verlauf neuartige Beschwerden verursachen. Dies dürfte auch den auffälligen Rangunterschied bei der Diagnose "Ekzem" erklären - Rang 6 gegenüber Rang 19.Gleiches gilt in ausgeprägtem Maße für die Herzinsuffizienzdiagnosen,die bei Dreibholz e.a. einen eineinhalbfach höheren Anteil an allen gestellten Diagnosen ausmachen als in der eigenen Statistik.

Bei beiden Fallgruppen nehmen die Atemwegsinfekte den ersten Rang ein,wobei sie bei den neu geklagten Beschwerden einen deutlich - 2,4-fach - höheren Anteil an der Gesamtzahl der Diagnosen stellen.Rang 2 der eigenen Untersuchung,die Wirbelsäulensyndrome einschließlich Lumbalgien und Ischialgien,spielen in der allgemeinen Diagnosenstatistik von Dreibholz e.a. eine eindeutig geringere Rolle; ihr Anteil liegt entsprechend 3,7-fach höher,während sie in der Vergleichstatistik erst an vierter Stelle nach den Diagnosen"Herzinsuffizienz" und "Hypertonie" stehen.Bemerkenswert ist die auffällig starke Häufigkeit der Psychovegetativen Störungen,die sich bei Dreibholz e.a. nicht unter den 20 häufigsten Diagnosen befinden und hier in einer 6,6-fach höheren Frequenz pro Hundert gestellte Diagnosen auftreten.Hierin spiegelt sich die Besonderheit dieses Krankheitsbildes wider,daß immer wieder neue,andersartige Beschwerden geklagt werden,die dann jeweils diagnostisch abgeklärt werden müssen.

Zusammenfassend kann man feststellen,daß die ausgewählte Fallgruppe von Patienten mit neuen Beschwerdeangaben gegenüber Statistiken mit Erfassung sämtlicher Beratungsursachen dadurch gekennzeichnet ist,daß die gestellten Diagnosen einheit-

licher verteilt sind - Bevorzugung der häufigen Diagnosen - und daß Krankheiten mit akuter Symptomatik stärker ins Gewicht fallen als chronisch bzw. chronisch rezidivierend verlaufende Leiden.

VIII. Leitsymptome einzelner Erkrankungen

Nachdem der Weg vom Symptom zur Diagnose bisher von seinem Ausgangspunkt aus - der Beschwerde des Patienten - betrachtet wurde,soll im folgenden der Endpunkt dieses Weges - die vom Arzt diagnostizierte Krankheit - im Mittelpunkt der Betrachtung stehen: Aus einer gleichsam nosologischen Krankheitsbetrachtung heraus soll überprüft werden,welche Beschwerden vom Patienten bei einzelnen Diagnosen bzw. Diagnosengruppen jeweils häufig genannt werden.Durch solche Listen häufiger Symptome für jede Erkrankung wird es möglich,eine hypothetische Diagnose gegenüber anderen,mit denen sich einzelne Symptome überschneiden,abzugrenzen. Gross (19) gebraucht hierfür den Begriff der "nosologischen Differentialdiagnose" im Gegensatz zur "phänomenologischen Differentialdiagnose",bei der vom bestehenden Symptom ausgehend verschiedene mögliche Erkrankungen bestätigt oder ausgeschlossen werden (dieser Verfahrensweise entspricht die Betrachtung der Diagnostik in Punkt D. V.).Dabei werden in der Allgemeinpraxis eher die vom Patienten registrierten Symptome eine Rolle spielen, die er dann dem Arzt vorträgt,in der Klinik wird eher die Abgrenzung verschiedener Krankheitsbilder im Vordergrund stehen,die anhand der Symptomsammlung einer Vielzahl klinischer,labormäßiger und medizinisch-technischer Untersuchungsbefunde erfolgt.

Die Kenntnis der bei einer bestimmten Erkrankung

von Patienten häufig genannten Symptome kann aber dem Allgemeinarzt das diagnostische Gespräch mit dem Patienten erleichtern.Hier ergeben sich zwei verschiedene Ansatzpunkte:

- Der Patient nennt ein Symptom (z.B. Herzbeschwerden),das nicht zu der zunächst naheliegenden Diagnose (einer Herzerkrankung) führt.Betrachtet man nun andere Diagnosengruppen,wo das gleiche Symptom häufig genannt wird,so findet man,daß bei den Seelischen Erkrankungen bei 10 von 74 gestellten Diagnosen ebenfalls Herzbeschwerden angegeben wurden (in 14 % der Fälle).Es liegt also nahe,nach eventuell bestehenden psychischen Symptomen zu fahnden.Hier wird demnach nach den für die sich ergebende Verdachtsdiagnose spezifischen Symptomen gefragt.
- Der andere Fall ist gegeben,wenn eine Diagnose (z.B. Atemwegsinfekt) schon gesichert ist,es jedoch wichtig erscheint,zu wissen, ob vom Patienten nicht genannte,ebenfalls häufig vorkommende Symptome (z.B. Augen-, Ohrenbeschwerden) zusätzlich bestehen und einer Behandlung bedürfen.

In manchen Fällen ist die Frage nach dem unspezifischeren Symptom der Verdachtsdiagnose,z.B. nach Rückenschmerzen bei einem Harnwegsinfekt,hilfreicher als nach dem spezifischen Symptom,den Nierenbeschwerden,das dem Laienverständnis offenbar fremder ist: bei 33 Harnwegsinfekten wurden 7 mal Rükkenbeschwerden und lediglich 2 mal Nierenbeschwerden genannt.

Insgesamt wurden im Zusammenhang mit den 845 gestellten Diagnosen von den Patienten 1185 Symptome vorgebracht,was einem Durchschnittswert von 1,4 Symptomnennungen pro Diagnose entspricht.

Diejenigen Diagnosengruppen,die Erkrankungen eines einzigen Organsystems zusammenfassen,wurden auf die dort häufig genannten Symptome (bei mehr als 5 % der gestellten Diagnosen) untersucht (Tabelle 44).Ohren- und Augenerkrankungen aus dem Diagnosenoberbegriff "Nervensystem,Sinnesorgane" wurden hier als eigenständige Diagnosengruppen berücksichtigt.Zusätzlich wurden die Ergebnisse für die zehn häufigsten Diagnosen bei der zugehörigen Diagnosengruppe getrennt ausgewiesen.
In zweierlei Hinsicht fanden sich auffällige Unterschiede hinsichtlich der häufigen Symptomnennungen bei den einzelnen Erkrankungen (siehe Tabelle 44):

Tabelle 44: Zahl unterschiedlicher häufig genannter Symptome und durchschnittlicher Symptomnennungen pro gestellte Diagnose bei verschiedenen Erkrankungen

Diagnosengruppe	unterschiedliche Symptomgruppen	Symptome pro Diagnose
Seelische Störung	11	1,43
Ohren	5	1,63
Augen	3	1,56
Kreislauf	10	1,33
Atmungsorgane	10	1,59
Verdauungsorgane	6	1,48
Harn-,Geschlechts-organe	3	1,39
Haut	2	1,07
Stütz-,Bewegungs-apparat	6	1,27
Unfälle	2	1,07
Durchschnitt/Gesamt	5,8	1,40

- Die Anzahl der Symptomgruppen,aus denen häufig Beschwerden genannt werden,schwankt bei den verschiedenen Erkrankungen zwischen 2 und 11.Das bedeutet,daß sich bestimmte Erkrankungen uniform auf wenige Leitsymptome beschränken,während bei anderen mit einer Vielfalt unterschiedlicher Symptome gerechnet werden muß.
- Die durchschnittliche Zahl vom Patienten geäußerter Beschwerden pro gestellte Diagnose bewegt sich zwischen 1,07 und 1,63 bei einem Gesamtdurchschnitt von 1,40;das heißt,es gibt Erkrankungen,wo der Patient seine Klage eher nur mit einer Symptomangabe an den Arzt heranträgt,und andere,wo er dazu neigt,verschiedene Symptome zu schildern.

1. Seelische Störungen

Tabelle 46 zeigt,aus welchen Bereichen und in welcher Häufigkeit Beschwerden bei den Seelischen Störungen und der Einzeldiagnose "Psychovegetatives Syndrom" angegeben wurden.
Der Anteil Seelischer Störungen an allen Diagnosen macht bei den hier untersuchten Fällen von Erstbeschwerden 8,76 % aus.Dieser Wert liegt an der unteren Grenze der breitgestreuten Zahlen aus der Literatur über das Vorkommen psychischer Störungen in der Allgemeinpraxis (siehe Tabelle 45).Der relativ niedrige Wert dürfte sich dadurch erklären, daß in der vorliegenden Untersuchung durch den Ausschluß vieler chronisch verlaufender Fälle nur ein Teil aller insgesamt in der Allgemeinpraxis zur Behandlung kommenden psychischen Erkrankungen einbezogen werden konnte.
Wie auch Espenschied (12) feststellt,handelt es sich bei den seelischen Störungen in der Allgemein-

Tabelle 45: Häufigkeit psychischer Störungen in der Allgemeinpraxis

Untersuchung	Anteil (in %)	Art der untersuchten Fälle
Häußler (25)	8	alle Beratungsursachen
eigene	8,8	Diagnosen bei Erstbeschwerden
L. v. Ferber (14)	10-20	alle Patienten
Agosti-Maurer (1)	26	"
Vogler (40)	39	"
Keller (32)	40	"
Förster/Blohmke (16)	60	"

praxis häufig um die einfachen Befindensstörungen bzw. vegetativen Störungen und weniger um die klassischen psychiatrischen bzw. psychosomatischen Krankheiten.Das Spektrum seelischer Erkrankungen ist in der Allgemeinpraxis breiter als in der Klinik,in die der Großteil der Fälle,wo gerade erst die"Behandlungsschwelle" (Brandlmeier 5) erreicht ist,nicht gelangt.Nach einer Untersuchung von Brähler (4) würde sich der größte Teil der Bundesbürger bei psychischen Problemen an ihren Hausarzt wenden (Eltern und Nervenarzt folgen nachrangig). Bei Betrachtung der verschiedenen Symptomnennungen aus Tabelle 46 fällt auf,daß nur 17,5 % der Beschwerden psychische Symptome umfassen.Rechnet man hier noch andere "wegweisende" Angaben wie die Symptomgruppen "Allgemeinbefinden","Generalisierte körperliche" und "Schwindel" hinzu,so kommt man insgesamt gerade auf einen Anteil von 44 % aller Beschwerdenennungen.Dieser wird von den vorgetragenen Organbeschwerden (einschließlich "Bein und Fuß") mit 49 % noch übertroffen.

Tabelle 46: Seelische Störungen und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=74)	bei Psychovegetatives Syndrom (n=45)
Allgemeinbefinden	20	12
Generalisierte körperliche	6	3
Psychische	13	7
Schwindel	8	5
Kopf	8	5
Brust	7	4
Herz	10	7
Abdomen	12	10
Bein und Fuß	4	3
Atmung	6	1
Kreislauf	5	4
Seltene	7	5
Gesamt	106	66

Das Vorkommen sehr vieler verschiedenartiger Beschwerden findet auch in der Symptombeschreibung für das Psychovegetative Syndrom von Jores (29) Berücksichtigung. Jork (30) bezeichnet diese zunächst eventuell auch irreführenden Klagen des Patienten mit psychischen Problemen als "Eintrittskartensymptome", die den "Fokus" der zugrundeliegenden Störung bilden.

2. Erkrankungen der Ohren

Wie aus Tabelle 47 hervorgeht, werden hier neben Ohrsymptomen vor allem Symptome aus dem Bereich der oberen Luftwege genannt. Durch diese verhält-

Tabelle 47: Ohrenerkrankungen und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=30)	bei Otitis media (n=19)
Fieber	3	2
Ohren	25	16
Mundhöhle	3	1
Hals	3	3
Grippale	8	7
Seltene	7	5
Gesamt	49	34

nismäßig häufige Überschneidung von Ohr- und Atemwegssymptomen bzw. Ohr- und Atemwegserkrenkungen ergibt sich auch der hohe Wert von 1,63 durchschnittlich genannter Symptome pro gestellte Diagnose.Bei der Diagnose "Otitis media",die als neunt-häufigste Diagnose separat dargestellt wird, erhöht sich die entsprechende Zahl sogar auf 1,79 Symptomnennungen pro Diagnose,da die zusätzliche Nennung gleichzeitig bestehender Atemwegssymptome noch stärker ins Gewicht fällt.

3. Erkrankungen der Augen

Hier handelt es sich ausschließlich um Fälle mit der Diagnose "Konjunktivitis",die insgesamt als 11.-häufigste Diagnose vorkam.Wie es schon bei den Ohrenerkrankungen festgestellt wurde,überschneiden sich auch hier sowohl die Symptomatik als auch die Diagnosestellungen mit den Atemwegserkrankungen (siehe Tabelle 48).Parallel dazu

Tabelle 48: Augenerkrankungen (Konjunktivitiden) und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei Konjunktivitis (n=16)
Augen	14
Hals	3
Grippale	4
Seltene	4
Gesamt	25

tritt auch hier ein verhältnismäßig hoher Wert für die Anzahl verschiedener Symptomnennungen pro gestellte Diagnose von 1,56 auf.

4. Erkrankungen der Kreislauforgane

Unter dieser nach den Atemwegserkrankungen zweithäufigsten Krankheitsgruppe mit 16,6 % aller Diagnosestellungen finden sich vier der zehn häufigsten Diagnosen: Herzinsuffizienz,Hypertonie,Hypotonie und Varikosis.Insgesamt zeigt sich eine auffällige Vielfalt unterschiedlicher Beschwerden,die häufig genannt werden;aus zehn verschiedenen Symptomgruppen wurden jeweils Angaben bei mindestens 5 % der Diagnosen gemacht.Unter anderem ergibt sich dies auch daraus,daß bei den Kreislauferkrankungen recht unterschiedliche funktionelle Einheiten unter einem weit gespannten Oberbegriff zusammengefaßt sind.Vom diagnostischen und therapeutischen Ansatz her liegt eine Unterteilung in folgende selbstständige Einheiten nahe:

- Herzerkrankungen
- Hypertonie und Hypotonie

Tabelle 49: Kreislauferkrankungen und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=140)	bei Herzerkrankungen (n=45)	bei Herzinsuffizienz (n=28)	bei Hypertonie (n=29)	bei Hypotonie (n=24)	bei Varikosis (n=20)
Allgemeinbefinden	21	14	10	3	2	1
Generalisierte körperliche	8	3	2	1	1	-
Psychische	7	3	1	2	-	-
Schwindel	24	7	5	8	6	1
Kopf	12	1	1	5	5	-
Brust	7	7	2	-	-	-
Herz	19	11	6	6	1	-
Bein und Fuß	24	4	3	-	2	12
Kreislauf	27	1	1	10	5	5
Verdauung	8	2	1	1	4	-
Seltene	29	6	3	4	9	3
davon: Atmung	(3)	(3)	(3)	-	-	-
Gesamt	186	62	38	40	35	22

- periphere Gefäßerkrankungen.

Deshalb wurden die Herzerkrankungen in der Tabelle 49 als eigenständige Diagnosengruppe getrennt ausgewiesen. Die beiden anderen Einheiten wurden als häufige Diagnosen (Hypertonie und Hypotonie bzw. Varikosis) ohnehin für sich auf die dortigen Symptomnennungen untersucht.

Bei den Herzerkrankungen fällt auf, daß bei weit weniger als der Hälfte der Fälle, bei 18 von 45 Diagnosen, Herz- oder Brustsymptome angegeben wurden, hingegen diffusere Beschwerdeangaben (14 mal Störungen

des Allgemeinbefindens,je 3 mal generalisierte körperliche bzw. psychische Beschwerden und 7 mal Schwindel) relativ stark ins Gewicht fallen.
Als Hauptbeschwerden bei Hypertonie und Hypotonie treten neben den Hinweisen auf den Kreislauf die Symptomnennungen "Schwindel" und "Kopfschmerzen" hervor.Bei der Diagnose "Hypertonie" wurden ferner bei 6 von 29 Fällen Herzbeschwerden angegeben.In den 4 Klagen über Verdauungsbeschwerden - in sämtlichen Fällen über Durchfall - kommt für die Diagnose "Hopotonie" bei insgesamt 24 diagnostizierten Fällen eine weitere Symptomvariante zum Ausdruck.
In den Fällen der Diagnose "Varikosis" überwiegen die Symptomangaben über Bein- und Fußbeschwerden ohne weiteren Hinweis auf diese periphere Gefäßerkrankung.Angaben über periphere Kreislaufstörungen erfolgten bei den 5 unter der Symptomgruppe "Kreislauf" registrierten Fällen.

5. Erkrankungen der Atemwege

Diese Diagnosengruppe stellt ein Viertel aller überhaupt gestellten Diagnosen.86 % hiervon wiederum bilden die Atemwegsinfekte,die häufigste insgesamt gefundene Diagnose mit 21,5 % aller Diagnosestellungen.Die sozialmedizinische Bedeutung dieser überwiegend harmlosen Erkrankung kommt in einer von Janssen (28) zitierten Studie aus den USA zum Ausdruck,nach der ein Drittel aller verlorenen Arbeitstage durch virale Erkrankungen des Respirationstraktes verursacht werden.
Auch diese Diagnosengruppe bietet eine große Symptomvielfalt seitens des Patienten: Beschwerden aus 10 verschiedenen Symptomgruppen kommen häufig - bei mehr als 5 % der gestellten Diagnosen - vor.

Tabelle 50: Atemwegserkrankungen und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=212)	bei Atemwegsinfekt (n=182)
Allgemeinbefinden	16	11
Generalisierte körperliche	14	10
Fieber	18	15
Kopf	30	25
Augen	11	11
Ohren	16	14
Mundhöhle	11	8
Hals	40	32
Grippale	128	115
Verdauung	12	11
Seltene	42	38
davon: Schwindel	(8)	(8)
Brust	(7)	(7)
Atmung	(6)	(5)
Gesamt	338	290

Statistisch gesehen wurden bei 87 % der gestellten Diagnosen Symptome aus dem Bereich der Atemwege genannt (Mundhöhlen-,Hals-,Atem- und grippale Beschwerden);32 % der Patienten gaben bei diesen Diagnosen eher diffuse Beschwerden im Sinne einer Allgemeinbeeinträchtigung,von Schwindel und von Kopfschmerzen an;8,5 % klagten über Fieber,wobei in den meisten Fällen nicht die Temperatur gemessen wurde; 8 % gaben Beschwerden über eine Beteiligung der Augen und Ohren bei Atemwegsinfekten an.
Insgesamt werden pro gestellte Diagnose überdurchschnittlich viele Beschwerden angegeben - 1,59 Symptome pro Diagnosestellung.

6. Erkrankungen der Verdauungsorgane

Fast die Hälfte der hier gefundenen Diagnosen bilden die unkomplizierten Magen-Darm-Katarrhe, die insgesamt als vierthäufigste Diagnose vorkommen.
Bei 78 von 80 Erkrankungen werden - etwa je zur Hälfte - Verdauungsstörungen oder abdominelle Beschwerden angegeben (siehe Tabelle 51). Derartige Angaben durch den Patienten stellen also Leitsymptome für Erkrankungen der Verdauungsorgane dar, da sie hier mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit genannt werden.

Tabelle 51: Verdauungserkrankungen und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=80)	bei Magen-Darm-Katarrh (n=35)
Allgemeinbefinden	4	1
Psychische	4	-
Mundhöhle	10	4
Abdomen	38	13
Grippale	6	5
Verdauung	40	28
Seltene	16	10
Gesamt	118	61

Die außerdem mit 10 Symptomnennungen noch relativ häufigen Beschwerden im Mundhöhlenbereich kamen 4 mal bei Magendarmkatarrhen und 6 mal bei Stomatitiden vor.
Auf den Zusammenhang zwischen Verdauungskrankhei-

ten und Atemwegsaffektionen bzw. der beiden diesbezüglichen Symptomangaben wurde bereits hingewiesen (siehe D. V. 1. w)).In allen sechs Fällen von Symptomnennungen aus dem Bereich der Atemwege wurden neben den Erkrankungen der Verdauungsorgane zusätzlich Atemwegsinfekte diagnostiziert.
In 10 % der Fälle brachten die Patienten bei ihren Beschwerdenennungen eine allgemeine bzw. psychische Beeinträchtigung zum Ausdruck.

7. Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane

Unter den hier registrierten 33 Diagnosen bilden die Harnwegsinfekte mit 18 Fällen die 10.-häufigste Diagnose.
Beschwerden aus nur drei verschiedenen Symptomgruppen wurden häufig genannt (siehe Tabelle 52).

Tabelle 52: Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=33)	bei Harnwegsinfekten (n=18)
Abdomen	4	3
Urogenitalbereich	21	11
Rücken	7	5
Seltene	14	8
Gesamt	46	27

Fast Zweidrittel der Patienten weisen direkt auf den Urogenitalbereich hin;die 7 Patienten mit Rückenbeschwerden geben ebenfalls einen guten

Hinweis auf die betroffene Nierenregion.Eines dieser beiden für den Arzt hilfreichen Symptome wird also mit hoher Wahrscheinlichkeit bei Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane vom Patienten angegeben.

8. Erkrankungen der Haut

Die Hauterkrankungen bieten ebenfalls ein recht einheitliches Symptombild häufiger Beschwerdeangaben durch den Patienten (siehe Tabelle 53).

Tabelle 53: Hauterkrankungen und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei Diagnosestellungen (einschl. Infektionen und Neoplasmen der Haut) (n=56)
Haut	40
Bein und Fuß	8
Seltene	12
Gesamt	60

Über Zweidritteln der Diagnosen lagen Patientenklagen über Hautbeschwerden zugrunde.Bei den restlichen Diagnosen wurden überwiegend die Lokalisationen angegeben,an denen jeweils die Hautaffektion bestand.Dabei erwies sich der Bein- und Fußbereich als eine offensichtlich bevorzugte Region für Hauterkrankungen.
Der niedrige Wert von 1,07 durchschnittlich genannter Symptome pro gestellte Diagnose zeigt,daß es dem Patienten bei Vorliegen einer Hauterkran-

kung wohl besonders leicht fällt,seine Klage gegenüber dem Arzt eindeutig zu formulieren.

9. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Diese Erkrankungen bilden mit einem Anteil von rund 15 % an allen Diagnosestellungen die dritthäufigste Diagnosengruppe.Etwa Dreiviertel aller hier registrierten Fälle stellen als zweithäufigste Diagnose überhaupt die Wirbelsäulensyndrome. Die Bedeutung rheumatischer Leiden in der Allgemeinpraxis hat Irniger (27) im selben Umfang bei einer Untersuchung dieser Erkrankungen in drei Praxen der Ostschweiz gefunden.Bei fortlaufender Registrierung aller Konsultationen fand er rund 17 % der Patienten mit derartigen Hauptdiagnosen, 36 % sogar,bei denen eine entsprechende Nebendiagnose vorlag.Außerdem konnte er das Hauptgewicht des degenerativen und Weichteilrheumatismus innerhalb der rheumatischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis belegen.
Bei 90 % der Diagnosestellungen wurden Beschwerden aus den drei Prädilektionsgebieten der Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates "Rücken", "Bein und Fuß" und "Arm und Hand" genannt (siehe Tabelle 54).Rund 13 % der Patienten gaben unspezifische Symptome über Störungen des Allgemeinbefindens und Kopfschmerzen an.
Bei 8 Fällen der Diagnose "Wirbelsäulensyndrom" wurde von den Patienten über Nierenbeschwerden geklagt.Hier kann wiederum von einem synonymen Gebrauch der beiden Symptomnennungen "Rücken-" und "Nierenbeschwerden" durch den Patienten ausgegangen werden (vgl. D. V. 1. q) und D. VIII. 7.).An diesem Beispiel zeigt sich eindringlich die Verwischung pathogenetisch völlig verschiedener Symptome in der Beschreibung des Patienten.

Tabelle 54: Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei allen Diagnosen (n=126)	bei Wirbelsäulensyndromen (n=91)
Allgemeinbefinden	9	9
Kopf	7	7
Urogenitalbereich	8	8
Rücken	43	41
Bein und Fuß	44	18
Arm und Hand	27	19
Seltene	22	20
Gesamt	160	122

10. Unfälle

Die hier registrierten Diagnosen zeigen sehr einheitliche Symptomnennungen: Neben Verletzungsbeschwerden - bei rund Dreivierteln der Diagnosen - kommen lediglich noch Bein- und Fußbeschwerden häufig vor;diese stellen offensichtlich eine bevorzugte Lokalisation für Verletzungen dar (siehe Tabelle 55).

Tabelle 55: Unfälle und die dort genannten Symptome

Symptomgruppe	bei Diagnosestellungen (n=29)
Bein und Fuß	4
Verletzungen	21
Seltene	6
Gesamt	31

Anläßlich der hier besprochenen traumatischen Erkrankungen wird überwiegend nur ein einziges Symptom pro gestellte Diagnose genannt (durchschnittlich 1,07 Symptome pro Diagnosestellung). Vom Standpunkt des Patienten aus gestaltet sich die Kommunikation über diese Beratungsursachen also besonders einfach.

E. Diskussion

Stellt man bei Betrachtung der Diagnostik in der Allgemeinpraxis die Patientenbeschwerde in den Mittelpunkt,so findet man deutliche Unterschiede zur Situation beim diagnostischen Vorgehen in der Klinik.Der Allgemeinarzt hat hier nicht mit wissenschaftlich exakt definierten Symptomen oder physiologischen Meßwerten zu tun,sondern mit grob - meistens an anatomischen Strukturen orientierten - gefaßten Angaben,die individuell durch das Empfinden und auch die Artikulationsfähigkeit des einzelnen Patienten geprägt sind.

Der diagnostische Aufwand in der Allgemeinpraxis ist sowohl in zeitlicher und wirtschaftlicher Hinsicht als auch in Bezug auf die Belastung für den Patienten im Vergleich zu anderen Bereichen der medizinischen Versorgung auffallend gering.So werden rund 84 % der Patienten-Arzt-Kontakte mit Maßnahmen unterhalb der diagnostischen Ebene einer systematischen Anamnese oder technischer Hilfsmaßnahmen bestritten (34).

Angesichts der geschilderten Bedingungen ist es bemerkenswert,daß in der vorliegenden Untersuchung in 97,6 % der von den Patienten vorgetragenen Beratungsursachen eine Diagnose gestellt wurde,und somit nur ein äußerst geringer Teil der Fälle diagnostisch unklar blieb.Zur Frage des Anteils der Fehldiagnosen in der Allgemeinpraxis sei auf eine Untersuchung von Seidl e.a. (38) hingewiesen;dort wurden die von einem Erstuntersucher unter den Bedingungen der Allgemeinpraxis gestellten Diagnosen mit denen verglichen, die sich bei der nachgeschalteten Untersuchung in der Poliklinischen Ambulanz einer Universitätsklinik ergaben: Bezüglich der Aktualdiagnose betrug die

Übereinstimmung 95,2 %,bei Erfassung sämtlicher Nebendiagnosen oder pathologischer Befunde immerhin noch 77 %.Auch Ernst (11) hat - bei der Untersuchung von Überweisungsaufträgen durch Allgemeinärzte - festgestellt,daß die Diagnosen in den seltensten Fällen unsicher sind.Insgesamt kann also davon ausgegangen werden,daß unter den Bedingungen der Allgemeinpraxis die zur Behandlung kommenden Fälle fast ausnahmslos der an wissenschaftlichen Standards gemessen optimalen Diagnosestellung zugeführt werden können.

Der eingehenden Untersuchung von Patientenangaben als Schlüssel zur Diagnose in der Allgemeinpraxis lag die Frage zugrunde,wie sich die Symptomnennungen des Patienten hinsichtlich ihrer Bedeutung und ihrer Qualität vom klinischen Symptom unterscheiden.Dazu ist festzustellen,daß die Beschwerdeangabe des Patienten der bestimmende Faktor für die spezifisch allgemeinmedizinischen diagnostischen Verfahren der gezielten Anamnese,gezielten Untersuchung und gezielten Laboruntersuchung nach Pillau (36) ist;demgegenüber ergibt sich das Symptom des Klinikers zunächst im wesentlichen aus systematischer Diagnostik durch vollständige Anamneseerhebung,kompletten körperlichen Untersuchungsstatus und (ungezielten) Labor-Screeningprogrammen.Überspitzt formuliert orientiert sich allgemeinmedizinische Diagnostik also gezielt an dem,was der Patient von sich aus angibt (Schmerzen,Husten,Müdigkeit),während in der Klinik Symptome gesucht werden,die der Patient nicht angibt bzw. nicht angeben kann (sämtliche Vorerkrankungen,pathologische Organveränderungen,auffällige Laborwerte). Als ein Ergebnis aus der vorliegenden Untersuchung über den Stellenwert der Patientenangabe in der allgemeinmedizinischen Diagnostik ergibt sich die Schlußfolgerung,daß die Symptomnennung des Patienten erst im Zusammenhang mit der kritischen Überprüfung durch den Arzt ihre Bedeutung erhalten kann.Dabei

ergeben sich dreierlei Aspekte:

- Richtigkeit
- Genauigkeit
- Vollständigkeit

der gemachten Angaben.

Die Überprüfung der Patientenmitteilung auf ihre "Richtigkeit" ist in besonderem Maße dann gefordert,wenn die Angabe aus dem eigentlich ärztlichen Bereich des diagnostischen Prozesses stammt,also bei Diagnosenennungen,Diagnostikwünschen,Therapievorschlägen und Krankheitsursachenangaben.Es konnte aber auch gezeigt werden,daß reine Symptomnennungen als die typische Form der Patientenangabe ebenfalls eindeutig falsche Aussagen darstellen können (so zum Beispiel die Nennung von Nierenbeschwerden bei einer schmerzhaften Verspannung der Lendenmuskulatur).Solche "falschen" Beschwerdeangaben führen bei den entsprechenden Symptomgruppen zu unsinnig erscheinenden Diagnoseregistrierungen.

Das Kriterium "Genauigkeit" gewinnt grundsätzlich bei allen reinen Lokalisationsangaben besonderes Gewicht,wo das eigentliche Symptom erst vom Arzt erforscht werden muß.Ferner ist die Differenzierung der Beschwerde seitens des Arztes bei den diffusen unspezifischen Symptomnennungen erforderlich,wo Störungen des Allgemeinbefindens beklagt werden (z.B. bei "Abgeschlagenheit"der Zeitpunkt des Auftretens als differentialdiagnostisches Kriterium),aber auch bei den Symptomen "Schwindel" oder "grippale Beschwerden".Derartige Symptome geringer Spezifität fallen bei Betrachtung der dort gestellten Diagnosen durch das Vorkommen einer ganzen Palette sehr unterschiedlicher Krankheitsbilder auf.

Das Problem der "Vollständigkeit" besteht mehr oder weniger ausgeprägt bei fast allen Angaben,da der Patient das von ihm subjektiv als besonders lästig oder bedrohlich Erlebte in den Vordergrund stellt und objektiv für die ärztliche Diagnostik unter Um-

ständen Wichtigeres nicht als erwähnenswert befindet.Ein Beispiel hierfür sind die Symptomnennungen aus dem Augen- bzw. Ohrenbereich bei jeweils gleichzeitig bestehendem Atemwegsinfekt,dessen Symptomatik in diesen Fällen dem Patienten oft - weil vertrauter - als nicht so alarmierend erscheint,daß er sie von sich aus angibt,obwohl die Kenntnis hiervon für den Arzt zu einer erfolgreichen Therapie unerläßlich ist.Geradezu als Musterbeispiel dieser Fälle,wo dem Arzt die maßgeblichen Symptome des bestehenden Leidens fast regelmäßig vom Patienten vorenthalten werden,ist der große Kreis der psychovegtativen Störungen anzusehen; während die Vielzahl der hier genannten organischen Symptome nicht weiterhelfen kann,werden Hinweise auf die zugrundeliegenden psychischen Belastungen vermieden.

Auch bei der umgekehrten - nosologischen - Krankheitsbetrachtung bereitet es Schwierigkeiten,die Symptomnennungen bei den verschiedenen Erkrankungen schlüssig zu begründen,wie der Kliniker bei "seinen" Symptomen verfährt,indem er sie in einen eindeutig definierten,pathogenetischen Zusammenhang bei der jeweils vorliegenden Erkrankung stellen kann.So wurden bei verschiedenen Erkrankungen - Psychische Leiden,Kreislauf-,Atemwegserkrankungen - Angaben aus einer Vielzahl unterschiedlichster Symptomgruppen gefunden.Derartige Symptomatologien können die Diagnostik in der Allgemeinpraxis kaum vereinfachen.Andere Diagnosengruppen - Augen,Ohren,Harn-/Geschlechtsorgane,Haut,Verletzungen - zeigen dagegen ein recht einheitliches Beschwerdebild,wo relativ zuverlässig mit bestimmten Symptomnennungen gerechnet werden kann.Zusammenfassend läßt sich feststellen,daß statistisch zwar eindeutig Zusammenhänge zwischen Symptomnennungen und Diagnosen bestehen,daß aber gleichzeitig ein beträchtlicher Teil der Patientenangaben einer Systematisierung im Sinne einer Symptomatolo-

gie nicht zugänglich ist.
In den Ergebnissen aus der Berechnung der Diagnosenverteilung und der häufigsten gestellten Diagnosen spiegelt sich die Auswahl der in die Untersuchung einbezogenen Fälle wider. Dabei stellen die hier registrierten Arztkontakte wegen diagnostisch "neuer" Probleme nicht die typischen Behandlungsfälle in der Allgemeinpraxis dar - sie machen nur rund ein Fünftel aller Konsultationen aus (34); das Hauptgewicht der allgemeinärztlichen Tätigkeit liegt im Bereich der Langzeitbehandlung chronisch Kranker. Die Bedeutung dieser Behandlungsfälle, wo sich ein diagnostisches Vorgehen mit dem Ziel der Diagnosestellung erübrigt, und der Schwerpunkt auf der gezielten Verlaufskontrolle bekannter Befunde liegt, tritt dementsprechend in der vorliegenden Erhebung hinter das anteilige Vorkommen akuter Krankheitsbilder zurück. Daraus ergeben sich deutliche Unterschiede in der Diagnosenverteilung bzw. dem Stellenwert einzelner Diagnosen beim Vergleich der eigenen Fälle mit den Ergebnissen anderer Autoren, die unausgewählt sämtliche Beratungsanlässe in ihre Statistiken einbezogen haben (6 ,18,20,25).
Bei der Untersuchung des Beratungsumfanges pro einzelne Konsultation hinsichtlich der jeweils sich ergebenden Beratungsursachen und gestellten Diagnosen konnte gezeigt werden, daß zum einen schon die Zahl der vom Patienten vorgetragenen, verschiedenen Probleme - hier sind die gleichzeitig genannten "alten" Probleme noch nicht einmal miteinbezogen - deutlich höher liegt als die Anzahl der Arztkontakte. Zum anderen kommt bei Gegenüberstellung von Konsultationen und gestellten ärztlichen Diagnosen der Umfang von Mehrfachberatungen in der Allgemeinpraxis noch stärker zum Ausdruck - statistisch ergibt sich bei jeder zweiten Konsultation eine weitere Diagnose. Das bei der Dauerbehandlung chronisch

kranker - multimorbider - Patienten verbreitete Vorkommen von Mehrfachberatungen ist also auch bei den hier erfaßten Erstberatungsanlässen durchaus von Bedeutung.

F. Zusammenfassung

Der vorliegenden Untersuchung lag die Fragestellung zugrunde,welches Gewicht den Symptomnennungen des Patienten bei der Diagnosestellung durch den Allgemeinarzt zukommt.Dabei wurde davon ausgegangen,daß die Patientenklage eine Schlüsselstellung für das diagnostische Vorgehen in der Allgemeinmedizin einnimmt.
Zu diesem Zweck wurden in einer Allgemeinpraxis 634 Beschwerdeangaben registriert,die von Patienten erstmals in der Sprechstunde der Untersuchungspraxis genannt wurden,also für den behandelnden Arzt diagnostisch "neue" Probleme darstellten.Die Angaben wurden auf ihren Informationsgehalt untersucht.Die verschiedenen Symptomnennungen wurden dann - klassifiziert nach 23 Symptomgruppen - jeweils den dort gestellten Diagnosen gegenüber gestellt,um für die einzelnen Symptome die differentialdiagnostischen Möglichkeiten gemäß dem Wahrscheinlichkeitsgrad ihres Vorkommens aufzuzeigen. Umgekehrt wurde für einzelne Erkrankungen die Verteilung der dort genannten Symptome dargestellt. Hier wurden statistisch eindeutige Zusammenhänge zwischen den einzelnen Symptomgruppen und bestimmten Erkrankungen gefunden.Das Spektrum der überhaupt gestellten Diagnosen bei den untersuchten Symptomen war in der Mehrzahl der Fälle recht vielfältig.Entsprechend hatten Patienten bei gleichen Erkrankungen insgesamt eine Vielzahl unterschiedlicher Symptome angegeben,wovon jedoch statistisch einige wenige eindeutig bevorzugt genannt wurden. Im Gegensatz zum Symptom des Klinikers lassen sich für die individuell geprägten Patientenklagen nur schwer objektive Maßstäbe finden;diese gewinnen ih-

ren Wert für die Diagnostik erst nach Überprüfung und Wertung des Einzelfalles durch den Arzt.

G. Literatur

1. Agosti-Maurer, E.: Psychisch Kranke in einer Allgemeinpraxis.Dissertation.Zürich (1973).
2. Biermann, B.: Einführung in die allgemeinmedizinische Methodik.Deutsches Ärzteblatt 71: H. 8,552-554 (1974).
3. Blohmke, M.,Ehmann, E.: Einführung eines Fragebogens in die ärztliche Praxis.Fortschr. Med. 90: H. 19,719-722 (1972).
4. Brähler, E.,Köhl, A.,Lademann, H.-R.: Aspekte des Krankheitsverhaltens in der Bundesrepublik Deutschland.Med. Welt 30: H. 19,725-726 (1979).
5. Brandlmeier, P.: Psychovegetative Störungen im Krankengut der Allgemeinpraxis.Forum des Praktischen und Allgemein-Arztes 19: H. 8,186 (1980).
6. Braun, R. N.: Haupt- und Nebendiagnosen.Wien. klin. Wschr. 70: 31 (1958).
7. Braun, R. N.: Klinisch-internistische Diagnostik - Diagnostik in der Allgemeinmedizin.Der Praktische Arzt 6: 514-516 (1969).
8. Braun, R. N.: Die intuitive allgemein-praktische Diagnostik in ihren Beziehungen zur modernen Forschung.Z. Allgemeinmed. 46: H. 12, 605-612 (1970).
9. Clyne, M. B.: Das ärztliche Erstgespräch.Sexualmedizin 5: H. 10,617 (1976).
10. Dreibholz, K.-J.,Rohde, P. A.: Die Verdener Diagnosenliste.Der Praktische Arzt 10: H. 12, 1824-1838 (1973).
11. Ernst, B.: Die ambulante Überweisungstätigkeit in der kassenärztlichen Allgemeinpraxis auf dem Land und in der Großstadt.Disserta-

tion.München (1975).
12. Espenschied, R.: Über Gesprächsführung in der Allgemeinpraxis.Physikalische Medizin und Rehabilitation 20: H. 5,233 (1979).
13. Ferber, L. v.: Verstehen und Verständigung zwischen Arzt und Patient.Fortschr. Med. 91: H. 8,311-312/345 (1973).
14. Ferber, L. v.: Die Sprechstunde des Arztes - oder: Findet das Gespräch zwischen Arzt und Patient noch statt?.Hexagon 'Roche' 3: H. 1, 1-6 (1975).
15. Fetscher, G.,Kernbichler, A.,Grießer, G.: Analyse einer Allgemeinpraxis.Z. Allgemeinmed. 50: H. 28/29/31,1232-1240/1307-1316/ 1402-1411 (1974).
16. Foerster, R.-U.,Blohmke, M.: Eine patientenzentrierte Theorie der Allgemeinmedizin.Der Praktische Arzt 16: H. 2,99-106 (1979).
17. Franz, U.: Alte und neue Fälle in einer Allgemeinpraxis.Medsche. Welt,Stuttg.: H. 43, 2315-2320 (1964).
18. Göpel, H.: Beratungsursachen in einer Allgemeinpraxis.Der Praktische Arzt 12: H. 23, 3508-3525 (1975).
19. Gross, R.: Entwicklungen und Probleme der modernen Differentialdiagnostik.Deutsches Ärzteblatt 73: H. 9,567-569 (1976).
20. Haehn, K.-D.: Häufigkeit von Krankheitsbezeichnungen in fünf Allgemeinpraxen.Allgemeinmedizin International 3: H. 1,21-25 (1974).
21. Haehn, K.-D.,Möhr,J. R.,Sturm, E.: Ergebnisse der Verdenstudie.Der Praktische Arzt 14: H. 7, 1143 (1977).
22. Hamm, H.: Der Patient mit Herzschmerzen.Der Praktische Arzt 11: H. 20,Sonderdruck (1974).
23. Häußler, S.: Beratungsursachen in der Allgemeinpraxis.Deutsches Ärzteblatt 64: 241-245 (1967).

24. Häußler, S.: Die Versorgung der Bevölkerung durch Praktische Ärzte.Ärzteblatt Baden-Württemberg 11: (1969).
25. Häußler, S.,Eimeren, W. van: Untersuchungen zur Multimorbidität in der Allgemeinpraxis. Deutsches Ärzteblatt 73: H. 2,67-73 (1976).
26. Hübl, D.: Erprobung einer Diagnosenliste.Vortrag auf dem 21. Internationalen Kongreß für Allgemeinmedizin in Igls/Österreich am 21.09. 1976.
27. Irniger, W.: Die Häufigkeit rheumatischer Leiden in der Allgemeinpraxis.Schweiz. Rdsch. Med. (Praxis) 64: H. 12,357-361 (1975).
28. Janssen, E.: Die Erkältungskrankheit.Ärztliche Weiterbildung: S. 7-12 (1980).
29. Jores, A.: Praktische Psychosomatik.Bern, Stuttgart,Wien: Huber 1976.
30. Jork, K.: Die situationsbezogene Kommunikation als Voraussetzung für Diagnostik und Therapie.Medizinstudent 11: H. 4,150-152 (1976).
31. Jork, K.: Die Betreuung akut Kranker in der Allgemeinpraxis.Therapiewoche 28: H. 5,813-818 (1978).
32. Keller, K.: Das psychosoziale Spannungsfeld. Z. Allgemeinmed. 53: 1201 (1977).
33. Maier, E.: Das Krankengut des praktischen Arztes.Dissertation.München (1971).
34. Möhr, J. R.: Das Spektrum allgemeinärztlicher Leistungen.Der Praktische Arzt 13: H. 22,4441-4451 (1976).
35. Oliemans, A. P.,Waard, F. de: Morbidität in der Allgemeinpraxis (1).Der Praktische Arzt 10: H. 3,356 (1973).
36. Pillau, H.: Diagnosenstatistiken aus der Praxis und ihre Bedeutung für die Allgemeinmedizin.Habilitationsschrift.München (1976).

37. Schwolow, K.: Das Klientel einer allgemeinmedizinischen Stadt-Rand-Praxis.Z. prakt. Arzt in Hessen: H. 4,113-115 (1980).
38. Seidl, O.,Dörfler, H.,Korfmacher, I.: Ambulante Diagnostik unter beschränkten zeitlichen Bedingungen.Z. Allgemeinmed. 54: H. 35/36,1771-1780 (1978).
39. Ühlinger, A.: in Hadorn, W.,Zöllner, N.: Vom Symptom zur Diagnose.Basel,München: S. Karger (1979).
40. Vogler, W.: Psychovegetative Störungen.Z. Allgemeinmed. 51: 1372 (1975).
41. Weinrich, W.: Kopfschmerz.Der Praktische Arzt 17: H. 33,3910-3922 (1980).
42. Wesiack, W.: Wissenschaftstheoretische Überlegungen zur ärztlichen Diagnose.Münch. med. Wschr. 114: H. 48,2113-2118 (1972).
43. Wickert-Institut: Votum für den Hausarzt.Der deutsche Arzt 15: H. 16,700-702 (1973).
44. Zöllner, N.: in 39.

Lebenslauf

Am 29. April 1956 wurde ich als zweiter Sohn des Arztes Dr. med. Walter Hacker und der Brigitte Hacker in Wolmirstedt,Bezirk Magdeburg,geboren.
Im April 1963 wurde ich in Kirchheim/Teck eingeschult.Ab Mai 1964 setzte ich meine Grundschulzeit in Nürtingen/Neckar fort.Hier wurde ich im Dezember 1966 am örtlichen Gymnasium aufgenommen.
Von April 1967 bis Juli 1972 besuchte ich das Gymnasium Stuttgart-Zuffenhausen.Die letzten drei Gymnasialklassen verbrachte ich am Hans-Carossa-Gymnasium in Landshut/Niederbayern und erlangte dort am 20. Juni 1975 die Allgemeine Hochschulreife.
Nach zwischenzeitlicher Ableistung des Wehrdienstes bei der Bundeswehr immatrikulierte ich mich zum Wintersemester 1977/78 im Studienfach Diplombiochemie an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen.
Nach drei Semestern wechselte ich das Studienfach und begann zum Sommersemester 1979 an der Universität Ulm mein Medizinstudium.Nach bestandener Ärztlicher Vorprüfung im August 1979 absolvierte ich den klinischen Abschnitt der Ärztlichen Ausbildung seit Wintersemester 1979/80 an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.
Am 10. November 1983 habe ich die Ärztliche Prüfung in München bestanden.Mit Wirkung vom 18. November 1983 wurde mir die Approbation als Arzt durch das Bayerische Staatsministerium des Innern erteilt.